

1950

Ingrid Vieler



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554410_0034

AUS DEM MEDIZINHISTORISCHEN INSTITUT
DER JOHANNES GUTENBERG-UNIVERSITÄT ZU MAINZ
Direktor: Professor Dr. med. et phil. Edith Heischkel-Artelt

DIE DEUTSCHE ARZTPRAXIS IM 19. JAHRHUNDERT

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
einer Hohen Medizinischen Fakultät der
Johannes Gutenberg-Universität in Mainz

vorgelegt von

INGRID VIELER
aus Wattenscheid

MAINZ
1958



Dekan: Professor Dr. med. Heinz LOSSEN

Referent: Prof. Dr. med. et phil. Edith HEISCHKEL - ARTELT

Datum des Diploms 9. Juli 1959

Meinem Großvater Heinrich Vieler

INHALTSVERZEICHNIS

I. Einleitung	1
II. Das Tätigkeitsfeld des praktischen Arztes im 19. Jahrhundert . .	2
A. Sprechstunde und Hausbesuche	2
B. Das Sprechzimmer	17
C. Aus dem Alltag des Arztes	20
III. Die Gründe für den Wandel des Schauplatzes	23
A. Spezialisierung	23
B. Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit.	25
C. Beschwerlichkeit	29
D. Änderungen in der Struktur des Standes und der Bevölkerung	32
IV. Literaturverzeichnis	39

E I N L E I T U N G

Es ist das Ziel dieser Arbeit zu untersuchen, wo die praktischen Ärzte im 19. Jahrhundert ihre Kranken behandelten, ob in einer häuslichen Sprechstunde oder in der Wohnung des Patienten. Als Material dienten uns zahlreiche Biographien, Briefe und Selbstzeugnisse, die uns aus dem mitteilbaren 19. Jahrhundert überliefert wurden. Dabei zeigt es sich, daß der Schauplatz der ärztlichen Tätigkeit sich im Laufe jener Epoche wandelte. Wir haben uns bemüht, die Gründe dafür darzustellen. Wir haben uns im wesentlichen auf die Verhältnisse in Deutschland beschränkt und nur gelegentlich ausländisches Material zum Vergleich herangezogen. Eine eingehende Untersuchung der Lebens- und Arbeitsumstände der praktischen Ärzte in den Ländern außerhalb Deutschlands würde den Rahmen dieser Arbeit überschreiten.

II. DAS TÄTIGKEITSFELD DES PRAKTISCHEN ARZTES IM 19. JAHRHUNDERT.

A. Sprechstunde und Hausbesuche.

An Hand von hinterlassenen Briefen und Tagebüchern des Nürnberger praktischen Arztes Johann Karl Osterhausen (1765-1839) untersuchte Hans Kirste den Tageslauf eines Arztes um die Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert. Dabei fiel ihm auf, daß zwar täglich zahlreiche Besuche verzeichnet waren, daß sich aber kaum Hinweise auf eine ärztliche Tätigkeit innerhalb des Arzthauses, in einer Sprechstunde, finden. Erst in den vierziger Jahren des vorigen Jahrhunderts, so stellte er fest, wurden in mittleren Städten, wie Nürnberg, die Sprechstunden eingeführt (1).

Auch Edith Heischkel wies darauf hin, daß noch zur Goethezeit, bis etwa zum Jahre 1830, mit wenigen Ausnahmen die Kranken in ihrer Wohnung behandelt wurden (2).

Eine allmähliche Wandlung zeichnet sich seit dieser Zeit in der Literatur ab. Die Mitteilungen einzelner Ärzte über eine Sprechstunde werden häufiger. Allerdings widmen sie ihr nur einen kleinen Teil ihrer täglichen Arbeit. Es ist bezeichnend, daß noch Ludwig Choulant in seiner 1836 erschienenen "Anleitung zur ärztlichen Praxis" die Sprechstunde nicht erwähnt. Die Zahl der Ärzte, die neben ihrer Besuchspraxis auch Kranke empfangen, war offenbar so gering, daß man sie vernachlässigen konnte (3).

Erst seit der Mitte des 19. Jahrhunderts scheint sich die Sprechstunde mehr und mehr durchzusetzen, bis sie schließlich, von den siebziger Jahren an, etwa in der heutigen Form gebräuchlich wird. Die Zeitangaben lassen sich nicht genau fixieren, denn die Entwicklung ging allmählich vor sich, und wir finden allenthalben fließende Übergänge. Bis zu den neunziger Jahren war es in Nürnberg nicht üblich, Kinder in die Sprechstunde des Arztes zu bringen (4). Noch kurz vor Beginn des 20. Jahrhunderts riet Jacob Wolff in Berlin dem

(1) Kirste (46) S. 1911.

(2) Heischkel (32) S. 2669.

(3) Choulant (10).

(4) Kirste (46) S. 1911.

Anfänger in der ärztlichen Praxis, keine bestimmten Sprechstunden anzusetzen, erst später, wenn er viele Besuche machen muß, kann der junge Arzt sich den "Luxus bestimmter Sprechstunden leisten" (1).

Nicht verwechselt werden dürfen diese Sprechstunden im modernen Sinne mit den Beratungen für arme Patienten, die es an manchen Orten schon seit Jahrhunderten gab. Erinnert sei an die unentgeltlichen Konsultationen, die der französische Arzt Theophraste Renaudot um 1640 in Paris abhielt und an den poliklinischen Betrieb, den Johannes Juncker in Halle in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts einrichtete. Dieser diente nicht nur der kostenlosen Untersuchung und Behandlung der Armen, sondern auch zugleich der Unterweisung der Studenten (2) u. (3).

Die Sprechstunde im modernen Sinne, in der ein Arzt zu einer festgesetzten Zeit Kranke aller Bevölkerungskreise, in der Regel im eigenen Hause, empfangt, stellt im 19. Jahrhundert etwas Neues dar, zu dem wir in vergangenen Jahrhunderten keine Parallele finden können.

Die Einführung der Sprechstunde hing von verschiedenen Faktoren ab, unter denen die Größe der Städte und die Zusammensetzung des Patientenkreises eine besondere Rolle zu spielen scheinen.

Eine einheitliche Regelung wurde überdies durch die Zersplitterung des Ärztestandes erschwert. Die Ausbildung und Kenntnisse der Medizinalpersonen waren nicht nur in den einzelnen deutschen Staaten, sondern auch innerhalb eines Staates verschieden. Neben dem gelehrten Arzt, der sein Wissen auf einer Universität erworben hatte, gab es bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts noch Wundärzte und Bader (4). Jede dieser drei Gruppen hatte andere Aufgaben, nicht zuletzt deshalb, weil ihre Klientel sich aus verschiedenen Kreisen der Bevölkerung zusammensetzte. Auf dem Lande und in kleinen Städten lag die ärztliche Hilfe meist in den Händen der Wundärzte (5). Die Ärzte auf dem Lande hatten eine ganze Reihe von Dörfern zu versorgen, und es wird ihnen

(1) Wolff (84) S. 39.

(2) Puschmann (60a) S. 342 f.

(3) Heischkel (33a) S. 224 f.

(4) Finkenrath (17) S. 27.

(5) Derselbe (17) S. 27.

ähnlich ergangen sein wie ihren Kollegen in Amerika, die so viel Zeit auf den weiten Wegen zubrachten, daß es ihnen nicht möglich war, eine bestimmte Sprechstunde anzusetzen. Die Kranken mußten es dem Zufall überlassen, ob sie ihren Doktor zu Hause antrafen (1). Das würde die Tatsache erklären, daß auf dem Land die Sprechstunde meist später eingeführt wurde als in der Stadt.

Bei der Mehrzahl der Ärzte spielten die Visiten bis etwa zur Mitte des Jahrhunderts eine hervorragende Rolle, fast der ganze Tag war mit ihnen ausgefüllt. So berichtet Johann Karl Osterhausen im Jahre 1820 seinem vertrauten Freund, dem Philosophen und Arzt Johann Benjamin Erhard, daß er während einer kleinen Epidemie von "katarrhalischem Gallenfieber", als "das Brechen an der Tagesordnung war", fast täglich von morgens halb neun bis abends zehn Uhr herumlaufen mußte, ohne ausruhen zu können oder kaum eine halbe Stunde zum Essen zu haben (2).

Je häufiger der Arzt auf der Straße gesehen wurde, um so größer schien seine Klientel, je größer die Klientel, für um so tüchtiger und beliebter galt der Arzt.

In einer Satire auf diese oft übertriebene Vielgeschäftigkeit der Ärzte heißt es: "Fahre immer in der Stadt herum, wenn es Dir auch anfänglich an Patienten fehlt, als hättest Du viel zu tun, und halte Dich nie länger an einem Orte auf, es sei denn, daß man Dir ein gutes Frühstück anbietet." So wird man bald ein vorzüglicher Arzt, auch wenn man sich weder großer praktischer Erfahrung noch gründlicher Kenntnisse rühmen kann. "Beherzige es wohl, was ich Dir wohlmeinend geraten habe, so wird es Dir wohlgehen und Du wirst bald auch im Wagen einherstolzieren, wie Dein treuer Vater Laxantius." (3).

Zu Anfang seiner Praxis erledigte der Arzt seine Besuche meist zu Fuß (4). Die alten Ärzte behielten diese Gewohnheit oft bis zu ihrem Lebensende bei; so konnte sich Christian Friedrich Stromeyer (1761-1824), auch als ihm

(1) Shryock (71) S. 421 f.

(2) Göschel (21) S. 147 f.

Das Manuskript verdanken wir der Freundlichkeit von Herrn Dr. Hans Kirste in Nürnberg.

(3) Vamossy (83) S. 1195.

(4) Heischkel (32) S. 2666.

die Praxis am Ende seines Lebens sehr beschwerlich geworden war, nicht entschließen, eine Equipage zu halten (1).

Hatte sich die Zahl der Kranken vergrößert, so war der Arzt gezwungen, sich nach einem Fuhrwerk umzusehen. Bei einer Landpraxis mit schlechten Straßen war das Reitpferd das bequemste Beförderungsmittel, in der Stadt mit ebenen Straßen war der Wagen am Platz (2).

Die Anschaffung eines Fuhrwerks war ein wichtiges Ereignis, zeigte es doch auf den ersten Blick, daß man es mit einem beliebten und vielbeschäftigten Arzt zu tun hatte. Carl von Mettenheimer (1824-1898) verzeichnete diese Begebenheit während seiner Tätigkeit als praktischer Arzt in Frankfurt genau in seinem Tagebuch: "... Montag den 19.3.1857 fuhr ich zum ersten Mal auf die Praxis..." Zunächst begnügte sich Mettenheimer mit einem Einspanner, den er für 30 Kreuzer die Stunde mietete, dann übernahm er Wagen und Pferde von der Witwe des Frankfurter Arztes Johann Karl Pas-savant (1790-1857) (3).

Manche Ärzte kamen durch Zufall zu einem Pferd, wie der Münchener Kliniker Johann Nepomuk von Ringseis (1785-1880). "Das Pferd hatte ihm ein länger von ihm behandelter Patient überlassen, und als er, seinen Urlaub nach Willkür streckend, ein paar Jahrlein fortblieb, ließ er das Tier getrost mit R. herumtraben... Bezeichnend für das damalige München ist es, daß R., am Hause eines Kranken angekommen, einfach das Tier an einen Pfosten oder Haken band. Ritt R. vor das Tor, so frönte er der Lust des Lesens, in der Rechten das Buch, in der Linken den Zügel. Endlich, da der Besitzer des Rößleins in Pension ging, verkaufte er dasselbe, und nun erst schaffte sich R. selber Wagen und Pferde" (4).

Für manchen wurde zur Leidenschaft, was eine Notwendigkeit gewesen war. Die Vorliebe des Chirurgen Johann Friedrich Dieffenbach (1792-1847) für schöne Pferde und elegante Wagen ist bekannt. Temperamentvoll kutschierte er sie selber durch die Straßen Berlins (5).

(1) Stromeier (80) Bd. I, S. 101.

(2) Heischkel (32) S. 2666.

(3) Mettenheim (56) S. 117.

(4) Ringseis (66) S. 105.

(5) Heischkel (32) S. 2666.

Johann Friedrich Meckel d. Ältere (1724-1774), zugleich Arzt, Anatom und Leiter der Berliner Hebammenausbildung, behandelte etwa den vierten Teil aller Einwohner der preußischen Hauptstadt. Seine Überbeschäftigung wurde auch dem König bekannt, deshalb entzog dieser ihm 1773 die Leitung des Hebammenunterrichts. "...Der Professor Mekel kan bey seiner starcken Praxi medica, die Profession der Hebammen Schule ... ohnmöglich so fleißig und aufmerksam vorstehen, als es derselben Wichtigkeit erfordert" (1). Um seine Praxis zu bewältigen, hielt sich Meckel stets "...sechs ausgezeichnete Pferde, jedes der drei Paare hatte zwölf Stunden Dienst, ohne andere Pausen, als eine ganz kurze Fütterung, und darauf vierundzwanzig Stunden Ruhe. Sein Kutscher mußte mit Windeseile durch die Straßen fahren, denn Mekel hatte niemals Zeit. Immer außer Atem, trat er lachend bei seinen Kranken ein, hörte ein oder zwei Minuten lang an, was man ihm zu sagen hatte, sah sich den Patienten einen Augenblick an, schrieb ein sehr langes Recept und verschwand wieder lachend" (2).

Der berühmte Johann Georg Zimmermann (1728-1795), der "Modearzt der vornehmen Welt von Madrid bis Petersburg" (3), bediente sich einer Portechaise, um zu seinen Kranken zu kommen. "...sie war äußerlich mit Goldleisten verziert und inwendig mit rothem Plüsch ausgeschlagen" (4). Er wählte die Sänfte nicht nur aus Eitelkeit, obwohl er dafür bekannt war, sondern weil ihn sein großer Leistenbruch sehr plagte, wenn er mit dem Wagen über das holprige hannoversche Pflaster fuhr (5).

So war die Wahl des Gefährtes von mancherlei äußeren Umständen abhängig und darüber hinaus eine Sache des Temperaments. Die Krankenbesuche zu Pferd oder im Wagen hatten ihr eigenes Risiko, häufig genug stürzten die Kutschen um, oder das scheuende Pferd warf seinen Reiter ab. Der Sturz vom Pferd war zu jener Zeit der häufigste Berufsunfall des Arztes (6).

In Amerika wurde der "Horse and Buggy Doctor" zum Repräsentanten des Landarztes jener Zeit. Der "buggy" war der typische Doktorkarren, ein fla-

(1) Mamlock (53) S. 96 f.

(2) Thiérbault (82) Bd. II, S. 222 f.

(3) Dietsch (11) S. 181.

(4) Stromeyer (80) Bd. I, S. 45.

(5) Dietsch (11) S. 181.

(6) Heischkel (32) S. 2667.

cher, vierrädriger Einspanner, der in den unwegsamen Gegenden des Westens gute Dienste leistete. Unter seinem Planendach fand der Arzt Schutz vor Regen, Schnee und Wind. Doch war der "buggy" nicht das einzige Transportmittel. Wo auch er steckenblieb, bestieg man ein Reitpferd, das mit Satteltaschen aufgezümt war, die das notwendigste chirurgische Besteck und die wichtigsten Arzneien aufnahmen (1) u. (2).

Der Krankenbesuch hatte besonders auf dem Lande seinen eigenen Reiz und seinen manchmal fast poetischen Zauber. In der Erinnerung an seinen Vater beschwört Adolf Kußmaul (1822-1902) das Bild des praktischen Arztes, wie es uns aus zahlreichen literarischen Zeugnissen entgegentritt. 1820 hatte sich Kußmauls Vater als Landarzt in einem Marktflecken in Baden niedergelassen. Als Kind begleitete ihn der Sohn oft auf seinen Wegen, und er dachte es sich am schönsten, Landarzt zu werden, und "unter freiem Himmel durch Flur und Feld, Wald und Wiese zu streifen" (3). Als junger Mann kehrte er einmal von einer kleinen Reise zurück. Auf dem Heimweg am frühen Morgen traf er seinen Vater, und bei der Schilderung dieser Begegnung merkt man dem berühmten Kliniker Kußmaul an, welche Verehrung er ihm, der sich vom Bauernjungen zum praktischen Arzt hochgearbeitet hatte, entgegenbrachte. "Ich mußte in Sinsheim über Nacht bleiben. Noch ehe die Sonne aufging, verließ ich mein Lager, und wanderte durch das Elsenzthal bis Hoffenheim und von da über die Hügel nach Wiesloch. Auf dem letzten Teile des Weges durch die Wiesen sah ich meinen Vater mit seinen langen Praxisschritten gegen mich heraneilen. Er hatte sich wie immer früh auf den Weg gemacht und war verwundert, mir hier zu begegnen. Ich erklärte ihm, daß ich tags zuvor eine junge Freundin der Bronnerschen Familie nach Sinsheim begleitet hatte. Er verlor kein Wort und ging ruhig weiter" (4).

Was uns aus literarischen Zeugnissen klar geworden ist, findet seinen Niederschlag auch in der bildenden Kunst.

Vor allem lockte es immer wieder holländische Maler, den Arzt bei seinen Visiten darzustellen. Es war ein Gegenstand, der ihnen nicht nur aus täglicher Anschauung wohlbekannt war, sondern auch ihrer Vorliebe für Interieurs entgegenkam.

(1) Hertzler (35) S. 69.

(2) Shryock (71) S. 421 f.

(3) Kußmaul (50) S. 116.

(4) Derselbe (50) S. 276.

Auch Eugen Holländer konnte feststellen, daß fast auf allen ihm bekannten Gemälden der Arzt als Besuchender dargestellt wird. In die Wohnung des Arztes kommen nur Boten, meist Bediente der Kranken, die Urin zur Untersuchung bringen und über den Krankheitsverlauf ihrer Herrschaft berichten. Für eine bessere Bürgersfrau galt es als durchaus unschicklich, den Arzt in seiner Behausung aufzusuchen (1).

Soiche Beratungen im Hause des Arztes waren schon von alters her bekannt, wir dürfen jedoch keinen Vergleich mit der Sprechstunde im modernen Sinne ziehen, denn der Kranke selbst trat in ihr nicht in Erscheinung. Aus der Fülle der Literaturstellen über diese Besuchsstunden können wir nur einige wenige herausgreifen.

Gesetze, die die Berufstätigkeit der Ärzte regelten, befaßten sich auch mit dieser "Sprechstunde". Nach einer Medizinalordnung aus dem Jahre 1773 für die Herzogtümer Jülich, Kleve und Berg konnte der Arzt für jede "Audienz", ob er ein Rezept ausstellte oder nicht, 7 1/2 Stüber fordern (2). Für einen Besuch erhielt er das Doppelte, "für eine Reise über Land nebst freyer Voitur p. Tag 3 Rthlr. " (3) u. (4).

Auch die "Audienztunden" Friedrich Wilhelm von Hovens (1759-1838), des Jugendfreundes und langjährigen Vertrauten Schillers, dürfen wir als eine Einrichtung zum Empfang der Boten - gewöhnlich der Magd oder der Nachbarin - des Kranken auffassen. v. Hoven erwähnt sie bei der Schilderung seines Tageslaufes als praktischer Arzt und Physikus in seiner Heimatstadt Ludwigsburg von 1785 bis 1803. Der ehemalige Zögling der Stuttgarter Karlsschule schreibt: "Schon von der Akademie aus überall an die strengste Ordnung und an eine stete Beschäftigung gewöhnt, trieb ich auch meine Praxis auf die gewohnte Weise. Im Sommer begann ich meine Krankenbesuche früh um sieben, im Winter um acht Uhr. Nach Tisch gab ich Audienz zu Hause, studierte dann bis gegen Abend, wo ich alle wichtigern Kranke zum zweitenmal besuchte, und wenn ich keine solchen zu besorgen hatte, ging ich mit meiner Frau und einigen Freunden und Freundinnen spazieren auf das Land. Abends um neun Uhr legte ich mich in der Regel zu Bette, und wenn

(1) Holländer (37) S. 312.

(2) Stüber (stuiver), alte holländische und niederdeutsche (Kleve etc.) Scheidemünze = 8,21 Pfennige.

(3) Scotti (69) Bd. II, S. 629.

(4) Huf (39) S. 8-12.

ich in der Nacht zu einem Kranken gerufen wurde, war ich stets bereit, dem Ruf zu folgen" (1).

Als junger Arzt praktizierte der Mainzer Johannes Gröser (1784-1882) in Kirchheimbolanden. 1813 und 1814 hatten die aus Rußland zurückflutenden Truppen Napoleons den Typhus (2) eingeschleppt. In der nun folgenden Epidemie begann Gröser sein Tagewerk mit einer Reihe von Krankenbesuchen in der Stadt. Wenn er zurückkehrte, fand er seine Wohnung umlagert von auswärtigen Boten, die mündliche oder schriftliche Berichte über den Krankheitsverlauf überbrachten. In aller Eile hörte er ihre Krankenberichte an und schickte sie mit Anweisungen für die Pflege und die Diät wieder auf den Weg. Nachdem er die Boten auf diese Weise expediert hatte, machte er weiter in der Stadt die Runde (3).

Es erschien von alters her niemandem ungewöhnlich, wenn der Arzt Behandlungsvorschläge machte, ohne den Kranken jemals gesehen zu haben. Von Johann Georg Zimmermann ist bekannt, daß seine Korrespondenzpraxis größer war als die Besuchspraxis (4).

Von jeher hatten die Chirurgen andere Gepflogenheiten als die wissenschaftlich gebildeten Ärzte. Im Gegensatz zu diesen brauchten die Wundärzte zur Ausübung ihres Berufes Instrumente, und es erscheint daher nur natürlich, daß sie ihre Kranken zu sich kommen ließen. Die wichtigsten diagnostischen Hilfsmittel des Internisten waren Pulsfühlen und Harnschau. Die Deutungen der Abbildungen ärztlicher Sprechzimmer von Alfons Fischer sind daher mit Vorsicht aufzufassen. Nur wenige Darstellungen zeigen ohne jeden Zweifel den eigentlichen Arzt bei der Untersuchung von Kranken in seinem "Sprechzimmer", und von ihnen stellt die früheste den "alten Heim" (5) bei der Ordination dar, die nächste stammt erst aus dem Jahre 1865 (6). Zwar zeigen schon zwei frühere Gemälde Patienten im Zimmer des Arztes, aber beide Ärzte werden vom

(1) v. Hoven (38) S. 92.

(2) Es handelte sich nicht um Typhus, wie Gröser schreibt, sondern um eine Fleckfieberepidemie. Vgl. auch Schloßberger (68a).

(3) Gröser (25) S. 42.

(4) Dietsch (11) S. 181.

(5) Vgl. unten S. 11.

(6) Fischer (17) S. 1102, 1103 unten, 1104.

Maler durch die beigelegten Instrumente (z. B. Aderlaßbecken) als Chirurgen ausgewiesen (1). Bei den anderen handelt es sich, ähnlich wie bei Gröser und v. Hoven, um Besuche von Abgesandten der Kranken (2).

Die literarischen Quellen über die Sprechstunde sind nicht sehr ergiebig. Die Ärzte selbst schreiben über ihre Praxis und ihren Alltag nur wenig. Außerdem lernten wir ausführliche Darstellungen der Sprechstunde fast nur durch die Ausnahmen kennen, die durch besonders frühzeitige oder ausgedehnte Sprechstunde auffielen; das Besondere lockte die Biographen mehr als das Selbstverständliche.

Eine frühe Ausnahme bildet der Schweizer Arzt Johannes Hotze (1734-1801), der schon im 18. Jahrhundert Sprechstunde hielt. Er muß ein bedeutender Mann gewesen sein. Goethe lernte ihn auf seiner ersten Schweizer Reise kennen und beschrieb ihn als einen "höchst verständigen, wohlwollenden Mann, der ein ehrwürdiges Ansehen an seinem Orte und in der ganzen Gegend genoß" (3). Sein Haus in Richterswyl am Zürcher See war berühmt, dort besuchten ihn Pestalozzi und Lavater. Johann Georg Zimmermann, mit dem er befreundet war, setzte ihm in seinem berühmten Werk "Ueber die Einsamkeit" ein Denkmal: "Sanft wie die Natur ist seine Seele. Das Dorf in dem er wohnt ist reinlich, die Häuser sind aus Stein und bemalt. Die zwey Häuser des Arztes stehen mitten in diesem Dorfe, mit ihren Gärten umringet, so frey und friedlich, wie die Blumen auf dem weiten Felde... Der erste Strahl der Morgenröthe erheitert die kleine Celle, wo dieser Edle schläft und ruhet, und wecket ihn dankbar und froh ins neue Leben. Beym Erwachen begrüßet ihn das Girren der Turteltauben und der frühe Morgengesang der Vögel, die im Nebenzimmer mit ihm schliefen. Die erste Morgenstunde und die letzte Abendstunde sind sein. Alle übrigen Minuten widmet er der großen Menge von Kranken und Traurigen, die ihn täglich besuchen. Sein wohlthätiger Beruf verschlingt sein ganzes Leben; aber er ist auch seines Lebens Glück und Freude, und die Nahrung seines Herzens. Kommt das Volk aus den gebürtigten Kantonen der Schweiz, und aus den Thälern der Alpen zu ihm, findet es keinen Ausdruck für die Darstellung seiner Noth, traut es ihm zu, daß er alles sehe und wisse..." (4).

(1) Fischer (17) S. 1089 u. 1096.

(2) Derselbe (17) S. 1095 u. 1097.

(3) Goethe (22) Bd. 7, S. 544.

(4) Zimmermann (86) Bd. 4, S. 85 ff.

Auch Christian Friedrich Stromeyer (1761-1824), der praktische Arzt und Chirurg aus Hannover, wurde schon von Kranken in seinem Hause aufgesucht, obwohl er, wie wir annehmen müssen, in der Hauptsache Besuche machte (1). Als er während seiner Studienreise durch England (1792-1793) Streit mit einem Hofrat bekommt, freut er sich schon darauf, daß es nicht mehr lange dauern wird, bis "Grafen und Barone hilfesuchend" in seiner "Antichambre" zu finden sein werden. Und wirklich war sein Vorzimmer später gefüllt mit den vornehmsten Leuten (2).

Ernst Ludwig Heim (1747-1834) gehört zu den wenigen und berühmtesten Ausnahmen, die vor Beginn der dreißiger Jahre des 19. Jahrhunderts ihre Patienten in ihrem Hause berieten. Er berichtet, daß seit 1782 arme Kranke freien Zutritt zu ihm hatten, ihre Zahl belief sich monatlich auf 500 - 900 (3). Ihn aufzusuchen, war ein Gewohnheitsrecht der Patienten geworden, sie kamen dann, wenn er mit Sicherheit zu Hause war. "Von morgens 6 bis 8 und abends 8 bis 10 Uhr wird meine Stube nicht leer von Kranken aller Art..." (4). Daneben verbrachte er neun bis zehn Stunden auf Besuchsfahrten. Am 7. 6. 1790 verzeichnet er 76 Krankenbesuche, während ihn 20 Patienten in seiner Wohnung aufsuchten (5).

Junge Ärzte, die auf den zu jener Zeit sehr beliebten Studien- und Bildungsreisen Berlin besuchten, versäumten nicht, an seiner Sprechstunde teilzunehmen und sie als besondere Merkwürdigkeit in ihren Briefen und Tagebüchern zu beschreiben. Die ausführliche Darstellung, die dem Klinikum gewidmet wird, beweist seine Ungewöhnlichkeit: "Er (Heim) kam in das Empfangszimmer, so wie er dem Bette entstiegen war, und während der ganzen Zeit, in der die Kranken erschienen, examiniert und abgefertigt wurden, machte er mit großer Sorgfalt, unter beständigem Tabackrauchen seine Toilette. Beim Anziehen halfen wir, wer ihm gerade zunächststand, und niemals vergaß er, sich auf das verbindlichste zu bedanken... Gleichzeitig verzehrte er sein höchst frugales Frühstück... während er sich nun ankleidete, kamen die verschiedensten Menschen jedes Standes und Geschlechts, aber alle wurden mit

(1) Stromeyer (80) Bd. I, S. 101.

(2) Derselbe (80) Bd. I, S. 39.

(3) Keßler (44) II, S. 154.

(4) Derselbe (44) II, S. 41.

(5) Derselbe (44) II, S. 53.

der gleichen Leichtigkeit und Höflichkeit abgefertigt. Manche Dame oder auch vornehme Herr erschrak, wenn der alte Heim in seinen ledernen Unterhosen und im Hemde vor ihnen stand; aber was bei einem andern unzart gewesen wäre, das kleidete ihn, und gewiß verließ ihn keiner, ohne das angenehmste Bild seiner Persönlichkeit mitzunehmen, denn alle, denen er zusprach, bezauberte seine echte Herzlichkeit, sein entschiedener Rath" (1).

Frühzeitig hieß der Begründer der Homöopathie, Samuel Hahnemann (1755-1843), in Köthen eine Sprechstunde in seinem Hause, die sich aber wesentlich von der seiner Kollegen unterschied, denn sie bedeutete für ihn nicht ein Anhängsel der Besuchspraxis, sondern war der entscheidende Teil seiner Tätigkeit. Durch einen seiner Schüler erfahren wir, zu welcher Zeit er seine Sprechstunde ansetzte: früh von neun bis zwölf, nachmittags von zwei bis vier Uhr. Mit dem Schläge vier und dem Schläge zwölf wurde kein Kranker mehr angenommen (2). Die ungewöhnlich große Ausdehnung seiner Sprechstunde konnte Hahnemann sich anscheinend als Begründer einer neuen Richtung in der Medizin leisten. Außerdem verstand er es, seine Anhänger von der Notwendigkeit der Sprechstunde zu überzeugen und sie durchzusetzen ohne Rücksicht auf alte Gewohnheiten der Patienten und der Ärzte.

1829 schreibt Hahnemann einen galligen Brief an einen Kollegen in Merseburg, in dem er die Gründe darlegt, weshalb er seine Kranken empfängt, anstatt zu ihnen zu gehen: "Sie sind viel zu zaghaft, lassen sich von Ihren Patienten allzuviel gefallen, nach Art der Allöopathen, die froh sind, wenn sie den Kranken nur zum Kunden behalten können. So darf's nicht sein. Wenn Sie Ihrer Kunst gewachsen sind, so müssen Sie befehlen - nicht der Kranke sich dies oder jenes ausbedingen. Er muß Ihnen nachgeben, nicht Sie ihm. Zu dieser Absicht, um ein freier Mann zu werden, müssen Sie Ihre Bedürfnisse möglichst (anfangs) einschränken, damit Sie keine Noth haben, auch wenn weniger Kranke Sie nur brauchen. Diese wenigen Kranken können Sie dann desto besser und gewisser herstellen, wenn Sie zu Ihrer Beratung sich die gehörige Zeit nehmen und dabei studieren können... Um unsere edle Zeit zu sparen und unserer Würde nichts zu vergeben, dürfen wir bei keinem chronisch Kranken, und wäre er ein Fürst, wenn er nicht zu uns in Haus kommen kann, Besuche machen. Nur einen akuten, bettlägerigen Kranken müssen wir besuchen. Wer von denen, die umher gehen können, nicht Rath bei Ihnen im Hause suchen will, kann wegbleiben, anders geht's nicht. Alles

(1) Keßler (44)-II, S. 544.

(2) Haehl (26) Bd. II, S. 151.

Nachlaufen nach Allopathenart erniedrigt, Sie kommen, den Herren Kranken zu besuchen, das Stubenmädchen weist Sie ab; der Herr ist im Theater, ist ausgefahren etc. Pfui! Sie müssen weiter zu einem zweiten, dritten wie ein Allöopath oder ein Bettler. Pfui! Sie müssen sich auch, wenn der Kranke zu Ihnen ins Haus kommt, jedesmal gleich ihr Honorar für Bemühung auszahlen lassen, es mögen nun von Armen 6, 8 Groschen, von Reichen Thaler sein. Ist das eingerichtet, und man weiß es nicht anders, so hat er das Geld schon immer bei sich, und wenn er dann nicht wieder kommen will, so bleibe er weg. Hat er's dennoch nicht bei sich, so bescheiden Sie ihn in 1, 2 Stunden wieder, daß er sich's abhole und den Lohn Ihrer Mühe mitbringe. Geld macht Muth und sei es nur wenig; wenn ich's nur im Säckel habe, was mir gebührte, so arbeitete ich doch nicht umsonst, nicht auf Gnade hin, zaghaft, ob er mich bezahlen werde oder nicht... Richten Sie sich nicht so ein, so sind Sie elender dran als der elendeste Schuft! Ich nannte Sie zaghaft. Beim Besuche laufen verliert man den Muth und muß zaghaft werden..." (1).

Ähnlich schreibt er an einen Arzt in Lemberg und rät ihm, sich auf's hohe Pferd zu setzen und den Kranken, die ihm nicht das gehörige Vertrauen schenken, den Stuhl vor die Tür zu stellen. "Und lassen Sie denn die langwierigen Kranken, die gehen können, nicht zu sich ins Haus kommen? Wer wollte sich so erniedrigen, den Herrn Patienten zu besuchen, der indeß ausgegangen war, und Sie vergeblich kommen ließ! Zu Ihnen müssen die langwierigen, auch die vornehmsten Patienten kommen, und wer nicht kommt, bleibe weg.... Lieber darben.... als sich seine Würde und die Würde der Kunst vergeben." (2).

Wie wir sahen, drang Hahnemann darauf, gleich bezahlt zu werden: "Übergab... Hahnemann die Arznei dem Kranken, so zog er die zum Geben wie zum Empfangen bereite Hand nicht eher zurück, als bis das schon früher stipulierte Honorar sich in selbiger befand, dann erst zog sie sich vorsichtig zurück und versenkte den Mammon zu dem in der rechten Hosentasche schon befindlichen..." (3). Hahnemann stand damit im Gegensatz zu seinen übrigen Kollegen (4).

Arthur Lutze (1813-1870), einer der bekanntesten Schüler Hahnemanns

(1) Haehl (26) Bd. II, S. 153.

(2) Derselbe (26) Bd. II, S. 153 f.

(3) Derselbe (26) Bd. II, S. 151.

(4) Vgl. unten S. 26.

und sein Nachfolger in Köthen, behandelte, wohl von seinem Lehrer beeinflusst, ebenfalls in seinem Hause. Carl von Mettenheimer hebt es in seinem Tagebuch aus dem Jahre 1852 besonders hervor. "Vor einigen Tagen besuchte mich Dr. Lutze aus Köthen, der große Homöopath... Lange schwarze Haare und Bart. Macht den Eindruck eines gutmütigen Menschen, der von der Richtigkeit seiner Überzeugungen durchdrungen ist ... behandelt nur im Hause, mehr als 30000 Patienten jährl., hat eine homöopathische Klinik mit 35 Betten gestiftet; 5 Assistenzärzte, Korrespondenz von tägl. 100 und mehr Briefen. Enorme Einnahme teils zu wohltätigen Zwecken verwandt, teils in phantastischer Weise verschleudert. Mundus vult decipi! es scheint mehr Leute zu geben, die sich auf unvernünftige als auf vernünftige Weise heilen lassen wollen" (1).

Anscheinend übertreibt Carl von Mettenheimer, oder er war nicht ganz richtig informiert. Denn Lutze selbst erwähnt bei der Schilderung seiner ärztlichen Tätigkeit auch Hausbesuche, sowohl in Langensalza, wo er zunächst praktizierte, als auch in Köthen. Wie Hahnemann scheint er später, als er eine große Praxis hatte, nur die Schwerkranken besucht zu haben, und auch die nur auf ihr ausdrückliches Verlangen (2).

Der Personenkreis, der die ärztliche Sprechstunde aufsuchte, war wohl zunächst begrenzt. Im allgemeinen war es die ärmere Bevölkerung, die davon Gebrauch machte. Auch die Morgenordinationen des alten Heim waren ursprünglich für Arme gedacht, aber es konnte auch jeder kommen, "... der die Stunde nicht scheute." (3).

Diese Mitteilung verdanken wir dem Münchener Kliniker Johann Nepomuk von Ringseis, der während einer Studienreise an Heims Klinikum teilgenommen hatte. Bei seinem Aufenthalt in Berlin war ihm der Besuch bei dem alten Heim am wichtigsten gewesen (4).

Auch Ringseis wurde später, als er in München praktizierte, von vielen Armen aufgesucht, selbst noch zu einer Zeit, als er keine festgesetzten Ar-

(1) Mettenheim (56) S. 113.

(2) Lutze (52) S. 296.

(3) Ringseis (65) Bd. I, S. 178.

(4) Derselbe (65) Bd. I, S. 177.

mensprechstunden mehr hatte. "Eine Sprechstunde hatte er ... schon längst nicht mehr - wahrscheinlich seit seinem Umzug in die Amtswohnung am Krankenhaus, im J. 1837. Wenn trotzdem viele Patienten ihn aufsuchten, besonders viele Arme, so litt er nicht, selbst zur Stunde der Mahlzeit, daß man sie abweise, selten, daß man sie warten lasse, hörte mit nicht zu erschöpfender Geduld die oft so verwirrte Darstellung ihrer Leiden..." (1).

Noch im Jahre 1896 erwähnt Jacob Wolff, daß im allgemeinen Arme, Kasenpatienten und kleine Leute die Sprechstunde des jungen Arztes aufsuchen, während die besser situierten Patienten in der Regel den Arzt bei jeder Gelegenheit zu sich rufen lassen (2).

Sehr hübsch schildert Ludwig Sonderegger (1825-1896) die ungewöhnlich vornehme Klientel in der Sprechstunde eines seiner Kollegen: "Bänzinger geht's vortrefflich ... sein Wartezimmer ist voll Glacéhandschuhe..." (3).

Die Sprechzeit wurde im allgemeinen auf den Frühnachmittag gelegt, meist in die Zeit zwischen zwei und drei Uhr, und zunächst handelte es sich um eine wirkliche Sprech"stunde" (4).

Warum für die ersten Sprechstunden diese Zeit gewählt wurde, läßt sich aus der "Anleitung für die Hausbesuche" bei Ludwig Choulant ableiten. Da die Besuche zu jener Zeit, als Choulant sein Buch schrieb, immer noch der wichtigste Teil der Praxis waren, wurden die Sprechstunden in den Tagesabschnitt gelegt, der für Hausbesuche nicht, oder doch weniger geeignet schien. Für die Krankenbesuche wurden "in der Regel ... die frühern Stunden des Vormittags ... verwendet, und wenn mehrere Besuche des Tages notwendig sind, die spätern Stunden des Nachmittags und der Abend selbst. In den Vormittagsstunden befindet sich der Kranke in der Regel am erträglichsten, es ist daher leichter mit ihm zu sprechen; manche Untersuchungen lassen sich nur in diesen Stunden vornehmen, zugleich erfährt man jetzt am besten den Verlauf der Abendexacerbation und den Zustand während der Nacht; man ist im Stande, die nöthigen Anordnungen wegen der Mahlzeit und des

(1) Ringseis (65) Bd. III, S. 39.

(2) Wolff (85) S. 2.

(3) Haffter (27) Bd. II, S. 262.

(4) Kirste (46) S. 1911.

übrigen Verhaltens zu machen und die ärztlichen Verordnungen diesen anzupassen; kurz es ist die Frühstunde in jeder Hinsicht die vorzüglichste für den Krankenbesuch, nur dass dieser in der vornehmen Welt, wo es in der Regel nicht so früh Tag zu werden pflegt als bei andern Leuten, etwas später, gegen die Mittagsstunden hin, erst vorzunehmen ist. Wird ein zweiter Besuch des Tages notwendig, so ist die Zeit von fünf Uhr Nachmittags an wohl die geeignetste, denn man wird den Kranken um diese Zeit in der abendlichen Exacerbation antreffen; oft kann es dem Arzte wünschenswert seyn, den Kranken vor Einbruch der Nacht noch einmal zu sehen, was indessen nicht ohne Not geschehen soll, da es die Angehörigen und den Kranken selbst besorgt zu machen pflegt" (1).

Es ist einleuchtend, daß die für die Diagnostik wertvollsten Tageszeiten, der Morgen und der Abend, den bettlägerigen, akut Erkrankten vorbehalten wurden, deren Leiden eine gewisse Abhängigkeit von der Tagesstunde zeigten.

Ihre künstlerische Verdichtung erfuhr die Tätigkeit des praktischen Arztes in Adalbert Stifters "Mappe meines Urgroßvaters". In diesem letzten Werk des Dichters ist im wesentlichen das dargestellt, was wir aus den Biographien der Ärzte schon kennengelernt haben. Die Erzählung spielt im 18. Jahrhundert. Wir können jedoch annehmen, daß Stifter die Motive zu den Begebenheiten des Buches in seiner eigenen Zeit fand. Das ärztliche Leben spielt sich so ab, wie es wirklich bis zur Mitte des Jahrhunderts üblich war: der junge Arzt besucht seine Kranken zunächst zu Fuß, später leiht er sich bei besonderen Gelegenheiten einen Wagen aus, und dann schafft er sich selber ein Gespann und ein Fuhrwerk an. Sein Wohlstand wächst dank seiner Tüchtigkeit und der Zuneigung seiner Patienten, schließlich läßt er sich eine himmelblaue Kutsche machen, und seine schönen Rappen bekommen silberbeschlagenes Zaumzeug aus himmelblauem Leder. Oft bricht er schon vor Sonnenaufgang zu seinen Kranken auf, und wenn er abends heimkehrt, warten in der Stube noch Leute auf ihn, die sich Arznei oder einen Rat von ihm erbitten. Sein Leben ist Aufopferung für die Kranken und stete Arbeit an sich selbst. Stifter verleiht seinem Landarzt die Eigenschaften, die so viele der Ärzte

(1) Choulant (10) S. 172 f. - Vgl. auch oben S. 9 v. Hovens Tageslauf.

des 19. Jahrhunderts auszeichneten: der beständige Wunsch, ihre Bildung zu vertiefen, die Beschäftigung mit den Naturwissenschaften und der Eifer, mit dem sie den Menschen an gesunden und kranken Tagen beobachteten (1), (2) u. (3).

B. Das Sprechzimmer.

Ein Sprechzimmer war so lange unnötig, als es keine Sprechstunden gab, oder so lange sie sich in bescheidenem Rahmen hielten; auch ein Wartezimmer war bei der geringen Zahl der Kranken, die den Arzt in seinem Hause zunächst aufsuchten, überflüssig.

Das ist wohl der wichtigste Grund für die Tatsache, daß ein besonderes Wartezimmer neben dem Sprechzimmer zu Anfang des Jahrhunderts kaum erwähnt wird, und nicht, wie Fischer annimmt, der Mangel an Geld bei den Ärzten des beginnenden 19. Jahrhunderts (4). Der junge Arzt hatte zu jeder Zeit mit Geldsorgen zu kämpfen. So schreibt Karl Vormeng, der sich im Berlin der sechziger Jahre eine Praxis einrichtete: "Ich mietete mir ein bescheiden ausgestattetes Zimmer im Westen. Gern hätte ich zwei genommen, aber das ließen die Mittel nicht zu. Das Bett wurde dem Auge etwaiger Besucher durch einen geliehenen Wandschirm entzogen." Frohgemut bezog er sein Zimmer und harpte der Kranken, die da kommen sollten. "Aber sie kamen nicht. In der Sprechstunde ließen sich höchstens Leute sehen, die Geld von mir haben wollten. Augenscheinlich hielten sie mich für einen wohlhabenden Mann, zogen aber enttäuscht von dannen, wenn sie meine einfache Stube in Augenschein genommen hatten" (5).

Wie das Sprechzimmer gleichzeitig häufig auch Wartezimmer für die Kranken war, so daß der Arzt bei der Untersuchung eines Patienten interessierte Zuschauer hatte, so diente es meist auch noch anderen Zwecken. Am häufigsten wurde wohl das Arbeitszimmer als Sprechzimmer benutzt. Der Vater Jacob Moleschotts, ein vielbeschäftigter Arzt in Herzogenbusch in Holland, beriet in

(1) Stifter (79).

(2) Fauler (14) S. 72-97.

(3) Ernst (13a).

(4) Fischer (19) S. 1102.

(5) Vormeng (83a) S. 34.

einer kleinen bescheidenen Stube bei Tag seine Kranken, abends jedoch war sie sein "Studirzimmer, ein Heiligtum, in das niemand eingelassen wurde" (1).

Auch Hahnemanns Kranke kamen zur Konsultation in sein Arbeitszimmer, manchmal auch in eine Laube im Garten, die überhaupt zu seinen Lieblingsplätzen zählte, an die er sich gern zurückzog, um zu arbeiten oder zu frühstücken. Größe und Weitläufigkeit seiner Praxis veranlaßten Hahnemann jedoch, ein besonderes Wartezimmer für seine Kranken bereitzuhalten (2).

Entsprechend der ständig zunehmenden Zahl von Kranken, die den Arzt in seinem Hause besuchten, wird um die Mitte des 19. Jahrhunderts ein Sprechzimmer häufiger erwähnt.

1841 ließ sich Max Ring in einer kleinen Provinzstadt nieder. Ein wohlmeinender Freund hatte ihm zwei Zimmer und ein kleines Kabinett überlassen, in denen er nun auf seine Kranken wartete. Bei dem leisesten Geräusch schreckt er auf; endlich klopft es: der erste Patient! Er springt vom Stuhl auf, schaut noch einmal in den Spiegel, ob seine Kleider in Ordnung sind, nimmt eine "würdevolle und gelehrte Miene an" und öffnet dann die Tür. Der Kranke wird zu dem besten Lehnstuhl geleitet, der Arzt nimmt hinter seinem Schreibtisch Platz, auf dem viele Bücher als Zeugen seines Fleißes aufgeschlagen liegen. Auch seine chirurgischen Instrumente und sein Stethoskop sind malerisch auf dem Tisch verteilt. "Es war alles mit einer gewissen Koketterie geordnet, so daß es jedem Eintretenden in die Augen fallen, und wie ich glaubte, imponieren mußte." Leider stellte sich im Laufe der Konsultation heraus, daß der "Kranke" nur ein Vertreter war, der dem jungen Arzt seine Aufwartung machen und ihm die köstlichen Weinsorten seiner Firma aufschwätzen wollte (3).

Als sich um die Mitte des Jahrhunderts bei den Badeärzten die Sprechstunde mehr und mehr einbürgerte, richteten die Kurverwaltungen zum Beispiel in den nassauischen Bädern ihren Ärzten häufig noch ein sogenanntes "Ansprechzimmer" ein (4).

(1) Moleschott (59) S. 7.

(2) Haehl (26) S. 154 f.

(3) Ring (63) S. 13 ff.

(4) Heischkel (29) S. 272.

Der Düsseldorfer Genremaler Rhombert stellte auf einem Gemälde aus dem Jahre 1865 zum erstenmal eine Wascheinrichtung im Zimmer des Arztes dar, woraus wir schließen können, daß dieser Raum der Untersuchung von Kranken diene (1).

Das Sprechzimmer mußte nicht unbedingt im eigenen Hause liegen. Schon zu Anfang des 18. Jahrhunderts praktizierte der Chirurg Johann Dietz in Berlin in einem Wirtshaus und hatte großen Zulauf. Täglich holten die Leute bei ihm Arznei und nannten ihn sogar "Herr Doktor" (2).

Arthur Lutze mietete sich zu Anfang seiner ärztlichen Praxis am Ende der vierziger Jahre des 19. Jahrhunderts die obere Etage des Gasthofes zur Stadt Königsberg in Potsdam und hielt täglich "Klinik" (3).

Ludwig Sonderegger erwähnt in seinem Brief vom 2. Mai 1863 an seinen Freund Elias Haffter als Besonderheit, daß er in St. Gallen ohne "Audienz-local" und ohne bestimmten "Tag" ungesucht zu einer kleinen Praxis gekommen sei (4).

Noch gegen Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts hielt der praktische Arzt Hermann Ludwig Jöckel (1866-1917) in Rüdesheim, einem Dorf bei Kreuznach, auf ähnliche Weise Praxis. In seiner häuslichen Sprechstunde sah er nur wenige Kranke. Daneben versorgte er noch vierzehn ländliche Gemeinden mit etwa 8000 Einwohnern. Mit seinem Kutscher fuhr er nach einem bestimmten Turnus auf die umliegenden Dörfer und hielt dort "Klinik" im Dorfwirtshaus. Die Audienz begann gewöhnlich mit einem guten Frühstück, während die Patienten geduldig warteten bis der Herr Doktor sich gestärkt hatte (5).

(1) Fischer (19) S. 1102 u. 1104.

(2) Artelt (3) S. 30.

(3) Lutze (52) S. 169.

(4) Haffter (27) S. 248.

(5) Nach einer freundlichen Mitteilung seines Enkels Dr. med. Hans Jöckel in Wiesbaden.

C. Aus dem Alltag des Arztes.

Das Leben der meisten praktischen Ärzte verlief in geregelten Bahnen. Nach dem Abschluß des Studiums, das häufig an mehreren Universitäten absolviert wurde, machte man meist eine längere Reise. Aus den Bildungsreisen des 18. Jahrhunderts waren allmählich Studienreisen geworden (1), die zu Anfang des Jahrhunderts meist Holland oder England als Ziel hatten, wo Leiden, Edinburgh und London die jungen Mediziner besonders anzogen. Seit den vierziger Jahren wurde Paris zum Mekka der Studenten und jungen Ärzte. Auf ihrer "peregrinatio academica" sahen sie sich die berühmten Medizinschulen und die Großen ihres Fachs an, bevor sie sich niederließen. Später verließen sie die Stadt, in der sie sich angesiedelt hatten, im allgemeinen nicht mehr. Es gab zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch keine Freizügigkeit, die es den Ärzten gestattet hätte, ihre Praxis aufzugeben und in einer neuen Stadt ihr Glück zu versuchen. Ein bayrischer Arzt konnte sich nicht in Preußen niederlassen und umgekehrt. Die Niederlassung wurde selbst innerhalb eines Staates häufig nur für einen Ort genehmigt (2). In Bayern war die Ausübung der ärztlichen Praxis an die Erlaubnis der Verwaltungsbehörden gebunden, z. B. konnte sich in Städten 1. Ordnung nur ein Kandidat mit der Note I niederlassen. Erst 1865 wurde in Bayern die Praxis für Inländer freigegeben (3).

Georg Friedrich Louis Stromeyer berichtet von seinem Vater, daß er Hannover seit seiner Niederlassung nicht wieder verlassen habe, auch nicht für eine Nacht (4).

Auch Kirste betont, daß sein Großvater Osterhausen seit der Eröffnung seiner Praxis im Jahre 1791 die Stadt nicht wieder für längere Zeit verließ. Ein jährlicher Erholungsurlaub war nicht üblich, auch Sonntags- und Feiertagsruhe kannten jene Ärzte kaum (5).

Welche Energie mußte dazu gehören, sich von diesem täglichen Einerlei zu lösen und wissenschaftlich zu arbeiten, wie es vielen Praktikern Bedürfnis war. Bei Carl von Mettenheimer erfahren wir, was das Leben manchen praktischen Ärzten bot. Als ihm 1861 die Stelle eines Leibarztes beim Großherzog

(1) Bayer (4).

(2) Finkenrath (17) S. 27.

(3) Merkel (57) S. 1723.

(4) Stromeyer (80) Bd. I, S. 101.

(5) Kirste (46) S. 1910 f.

von Mecklenburg angetragen wird, wägt er das Für und Wider seiner Praxis in Frankfurt und der neuen Aufgabe ab: "Frankfurt bietet: Jetzt eine Einnahme von fl. 6-7000 mit der Aussicht einer jährlichen Steigerung. Sehr geringes Witwengehalt, Viel Plage Tag und Nacht; zum Arbeiten und Leben in der Familie bleibt fast keine Zeit. Sehr gemischte Praxis aus allen Ständen. Das Avancement besteht darin, daß ich immer mehr Geld verdiene; unabweisbare Ansprüche der Frankfurter Geselligkeit, die nur Zeit kosten und keine Befriedigung geben. Garten, Wagen und Pferde. Viele Hilfsmittel der Kunst und Wissenschaft, die ich aber aus Mangel an Zeit nicht benutzen kann..." (1).

Trotzdem arbeitete v. Mettenheimer noch wissenschaftlich. Er wurde ein Kenner der Naturgeschichte der wirbellosen Tiere und veröffentlichte zahlreiche Arbeiten aus dem Gebiete der Anatomie, der Pathologie, der Physiologie und Zoologie und der klinischen Medizin (2).

Auch Osterhausens eigentliches Leben begann erst dann, wenn er die Türen seiner berühmten Privatbibliothek hinter sich schließen konnte. Nun war zwar Osterhausen ein besonders interessierter und belesener Arzt. Friedrich Wilhelm von Hoven urteilt über ihn: "Als ersten (der Nürnberger Ärzte) lernte ich Dr. Osterhausen kennen später auch die andern. Ich fand an ihnen insgesamt tüchtige Aerzte, ... aber doch war mir Osterhausen immer der liebste, nicht weil ich ihn für den gelehrtesten der Nürnberger Ärzte halte, sondern weil ich an ihm einen der besten Menschen kennenlernte, die mir je vorgekommen sind. Wir waren bald die besten Freunde zusammen..." (3).

Aber auch die anderen Ärzte zeigten vielfach ein besonderes Interesse an naturwissenschaftlichen und philosophischen Fragen. Sie legten sich Sammlungen an, tauschten Raritäten mit anderen Kollegen aus und veröffentlichten ihre oft wertvollen Erfahrungen. Die klinischen Beobachtungen trugen sie häufig gewissenhaft in ihre Krankenjournale ein: "Ueber alle meine Kranken führte ich ein genaues Tagebuch, in meinen jüngern Jahren am Krankenbette selbst, weil ich mich dadurch den Kranken als einen sorgsamen Arzt zu empfehlen glaubte, in meinen spätern, wo sich meine Praxis bedeutend vermehrt hatte, zu Hause" (4).

(1) Mettenheim (56) S. 171.

(2) Kallmorgen (41) S. 353.

(3) v. Hoven (38) S. 236.

(4) Derselbe (38) S. 3.

Viele Ärzte dichteten oder komponierten, manche taten sich als Maler hervor. Wenn Georg Fischer von den Ärzten des 18. Jahrhunderts behauptet, die Mehrzahl sei dumm und unwissend gewesen, und die meisten hätten sich nicht fortgebildet (1), so trifft das für die Ärzte des 19. Jahrhunderts nicht zu. Manche gehörten zu den bedeutendsten Männern ihrer Zeit. Carl Gustav Carus kennen wir nicht nur als Gynäkologen und Leibarzt am sächsischen Hof, sondern auch als Maler und Biographen Goethes, der fast mit allem, was Rang und Namen in der deutschen Geisteswelt hatte, in Berührung kam und selbst dem Leben der Zeit seinen Stempel aufdrückte. Sein Haus in Dresden wurde zum Sammelpunkt einer erlesenen Gesellschaft (2).

Die Gräfin von Bernstorff, die Gattin des späteren dänischen Gesandten in Berlin und preußischen Außenministers, berichtet einmal, daß sie von niemandem Besuch empfangen als von ihrem Hausarzt Joachim Dietrich Brandis, dessen geistvolle und originelle Unterhaltung sie sehr fesselte (3).

Johann Nepomuk von Ringseis hatte zu Ludwig von Bayern fast ein Vertrauensverhältnis. Als wegen der Montez-Affäre viele Professoren der Münchener Universität gegen den König gestimmt hatten, unter ihnen auch Ringseis, und manche deswegen abgesetzt wurden, äußerte sich Ludwig über ihn: Ringseis darf bleiben, "der Muckerl (Nepomuk), der meint es gut. Der hat mir schon manche bittere Wahrheit gesagt" (4).

Zahlreiche berühmte Ärztefreundschaften des 19. Jahrhunderts zeigen uns, wie wichtig und anregend für den Arzt der Gedankenaustausch mit wissenschaftlich gebildeten und gleichgesinnten Freunden war (5).

Da die Ärzte in den kleinen Städten und besonders auf dem Lande oft schmerzlich den Mangel an gut eingerichteten Bibliotheken empfanden, gründete man an vielen Orten ärztliche Vereine und Lesegesellschaften, die zum Teil nur das waren, was der Name sagt, nämlich "Verbindungen von Ärzten, die gemeinsam Bücher und Zeitschriften erwarben und sie gemeinsam lasen", um sich fortzubilden (6). In vielen Fällen dienten sie darüber hinaus der Pflege kollegialen

(1) Fischer (20) S. 24.

(2) Carus (9) Bd. I und II.

(3) Bernstorff (5) Bd. I, S. 112.

(4) Hchmann (36) S. 39 f.

(5) Steinmetz (75).

(6) Mann (54) S. 10 u. S. 62.

Beisammenseins. Sie gaben auf diese Weise dem vielbeschäftigten Arzt die notwendige Zerstreuung von seiner aufreibenden Berufstätigkeit.

III. DIE GRÜNDE FÜR DEN WANDEL DES SCHAUPLATZES.

A. Spezialisierung.

Während manche Ärzte ihre Kranken weiter auf die alte Weise versorgten, dürfte etwa in den siebziger Jahren des 19. Jahrhunderts die Mehrzahl der Ärzte eine Sprechstunde abgehalten haben.

Sicher hat der Nürnberger Kliniker Gottlieb Merkel recht, wenn er in der "zunehmenden Spezialität der ärztlichen Kunst" einen Hauptgrund für die allmähliche Bevorzugung der Sprechstunde gegenüber den bloßen Hausbesuchen sah (1).

Die Ausbildung der Spezialfächer ist ein wesentliches Kennzeichen der Medizin des 19. Jahrhunderts. Die rasche Entwicklung der Naturwissenschaften seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts hatte dem Arzt "neue Forschungswege und Forschungsmethoden, neue diagnostische und therapeutische Hilfsmittel" gegeben (2). Die Ausweitung der medizinischen Wissenschaft, die immer mehr verfeinerten Methoden verlangten nicht nur in der Forschung, sondern auch in der ärztlichen Praxis eine weitergehende Spezialisierung. Vor allem fanden damals, wie Merkel betonte, Apparate und Instrumente in die spezialärztliche Praxis Eingang, die nur unter großen Schwierigkeiten, oder gar nicht, zum Patienten gebracht werden konnten, die aber für Diagnostik und Therapie unerlässlich waren. "Da der Berg nun einmal nicht zum Mohammed kommen kann, so muß Mohammed zum Berg kommen, d. h. der Kranke besucht den Arzt in der Sprechstunde" (3).

Die Entwicklung in dieser Richtung ließ sich nicht aufhalten, obwohl sich manche Stimme dagegen erhob. Man erkannte die Gefahren einer Aufsplitterung der Heilkunde in Teilgebiete, man befürchtete, über den Teilen das Ganze

(1) Merkel (58) S. 2355.

(2) Diepgen (12) Bd. II, S. 85.

(3) Merkel (58) S. 2355.

zu vergessen. So warnte Ludwig Choulant im Jahre 1836 davor, sich bei der Untersuchung von Kranken allzusehr auf die im Gefolge der naturwissenschaftlichen Medizin aufgekommenen Instrumente zu verlassen. Ihm erschienen fünf gesunde Sinne und ein klarer Kopf wichtiger als diese technischen Hilfsmittel, deren Unzulänglichkeiten er erkannt hatte. Aus der Prägnanz, mit der er in seiner Schrift die alten klassischen Untersuchungsmethoden des gelehrten Arztes darstellt, ist ersichtlich, zu welcher Meisterschaft sie entwickelt worden waren. "Bei ... Untersuchungen dieser Art kann eine zu weit gehende Mühseligkeit in den Schein von Charlatanerie oder wenigstens Pedanterie ausarten, die der Arzt zu vermeiden hat ... Die Anwendung der Lupe bei Hautausschlägen, des Lichtleiters, des Scheiden- und Mastdarmspiegels, des Stethoskops und Plessimeters, der Maasstäbe, Tastercirkel, Thermometer, Elektrometer, Pulsgläser, Secundenuhren und was noch davon alles im Vorschlage seyn mag, wird wenigstens in der Privatpraxis oft seine großen Schwierigkeiten finden, und ist dem Arzte bei innern Krankheiten zum grossen Theile entbehrlich. Wehe dem Arzte, der seine Kunst an einen solchen Apparat von Untersuchungsmitteln bindet, die er weder überall haben, noch überall anwenden kann, die ihn also im Ganzen mehr beschränken als fördern, und ihn überhaupt leicht zu der Ansicht verleiten, als liessen sich Krankheiten nach der einzelnen Erscheinung beurtheilen, messen wie die Alcoholstärke, und chemisch prüfen wie die Essiggüte". (1).

Die Entwicklung vom allgemein praktischen Arzt zum Spezialisten läßt sich an Hand von Familiengeschichten verfolgen: Der Medizinalrat und Stadtphysikus in Hannoversch-Münden Philipp Rosenbach (1806-1877) war, obwohl die Chirurgie in seiner Praxis eine bedeutende Rolle spielte, noch kein ausgesprochener Facharzt. Eine Generation später gab es gleich zwei Fachärzte für Chirurgie in seiner Familie, Friedrich Julius Rosenbach (1842-1932) in Göttingen und Adolf Rosenbach (1848-1895) in Hildesheim (2).

Die Ärzte, die sich den neuen Spezialfächern zuwandten, behielten häufig ihre Allgemeinpraxis bei, wodurch das Spezialistentum vor Einseitigkeit bewahrt blieb (3).

Eine Sonderstellung hatte von jeher der Wundarzt eingenommen, der schon

(1) Choulant (10) S. 14.

(2) Rosenbach (68) S. 187-189.

(3) Diepgen (12) Bd. II₂, S. 283.

lange als "Spezialist" für chirurgische Erkrankungen anerkannt war; als Facharzt konnte man ihn allerdings erst bezeichnen, nachdem ihm das 19. Jahrhundert die Universitäten eröffnet hatte, von denen die Chirurgen bis dahin ausgeschlossen waren.

Bei seinen Untersuchungen der amerikanischen Verhältnisse stellt Shryock fest, daß auch dort das Spezialistentum Widerstände zu überwinden hatte. Aus einer Zeit, in der sich nur Quacksalber als Spezialisten angekündigt hatten, stammte das verbreitete Mißtrauen gegen den Spezialarzt. Zeitlich hinkte die Entwicklung in den Vereinigten Staaten der in Europa nach. In den vierziger Jahren waren noch fast alle Ärzte Allgemeinpraktiker. Die Kenntnisse waren nicht so umfangreich, daß sie eine Spezialisierung gerechtfertigt hätten. Sie wurde erst notwendig, als amerikanische Studenten aus Paris, der Hochburg europäischer Medizin zu jener Zeit, neues Wissen mitgebracht hatten (1).

B. Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit.

An dem Typus des Hausarztes, wie er im 18. Jahrhundert eine besondere Rolle spielte (2), hielt man auch im 19. Jahrhundert fest, als dem Träger der guten ärztlichen Überlieferung. Er hatte die Aufgabe, den ihm nahestehenden Kreis von Personen von der frühesten Jugend bis ins hohe Alter in leiblichen und seelischen Nöten zu betreuen (3). Aber seine eigentliche Blütezeit schien mit der Mitte des 19. Jahrhunderts vorüberzugehen, obwohl es noch gegen Ende vor- kam, daß eine Familie einen Arzt gegen ein festes Honorar zu ihrem Hausarzt erwählte (4). Dem Arzte wurden "...neben der körperlichen Krankheit, auch die Verstimmungen der Seele und die Ursachen der Verstimmungen gebeichtet. In der Verwicklung der Familienverhältnisse wurde sein Rath und sein Beistand verlangt. Er wurde in die tiefsten und innersten Geheimnisse eingeweiht; selbst Fehltritte oder Vergehen wurden ihm nicht verschwiegen." Der Arzt war zum Seelsorger geworden, so formuliert es Goldschmidt, aber in dem Maße, in dem die Welt nach den Freiheitskriegen und nach dem Umsturz von 1848 wieder fromm geworden sei, habe er seinen früheren Einfluß verloren (5). Die-

(1) Shryock (71) S. 417 f.

(2) Fischer (20) S. 21 f.

(3) Schnabel (73) Bd. III, S. 184 f.

(4) Wolff (85) S. 105 f.

(5) Goldschmidt (23) S. 88.

se Äußerungen Goldschmidts müssen wir allerdings mit einer gewissen Reserve betrachten, insbesondere seine Bemerkungen über die Stellung der Ärzte in der Mitte des Jahrhunderts. Da sein Buch nur acht Jahre nach der Revolution von 1848 erschien, können wir annehmen, daß er nicht den nötigen Abstand von den Ereignissen seiner Zeit gehabt hat, um sie objektiv beurteilen zu können. Sicher genossen auch zu seiner Zeit noch viele Ärzte das besondere Vertrauen ihrer Kranken.

Nur änderte sich allmählich das System, nach dem die Ärzte für ihre Bemühungen und ihre Sorgfalt entlohnt wurden. Der eigentliche "Hausarzt" erhielt meist zu Ende des Jahres seine Pauschale, die gewöhnlich in freiem Ermessen des Kranken stand (1), es wurden jedoch auch Rechnungen ausgeschrieben. Allmählich bürgerte sich eine Bezahlung von Fall zu Fall nach bestimmten Taxen immer mehr ein. Dabei wurde die Beratung in der Sprechstunde niedriger berechnet als der Hausbesuch, entsprechend dem geringeren Aufwand an Zeit und Mühe von Seiten des Arztes (2).

Auch August Kreitmair, praktischer Arzt und Augenarzt in Nürnberg, geht auf die größere Wirtschaftlichkeit der Sprechstunde ein, als er schildert, wie sie in seiner Heimatstadt in den vierziger Jahren eingeführt wird. "Die reichen Leute hielten sich zu vornehm, als daß sie daran dachten, dem Arzt einen Gang zu sparen, den kleinen Leuten erschien es unbequem, sich der lästigen Kontrolle des Arztes regelmäßig zu unterstellen und die Dummen fürchteten sich davor, den Arzt zu besuchen. Erst freundliches Zureden und vor allem die niedrigeren Preise brachten es dahin, daß die Kranken zum Arzt kamen" (3).

Das Los des Hausarztes war wohl durchaus nicht immer beneidenswert. v. Hoven beklagt sich bitter über die Verhältnisse in Nürnberg; wie in allen Handelsstädten sei auch hier das Geld die Hauptsache. Wenn man dem Arzt ein jährliches Honorar bezahlt, erwartet man, daß er es durch öftere Besuche abverdienne (4).

(1) Heischkel (34) S.3.

(2) Merkel betont dieses wirtschaftliche Moment besonders. Vgl. (58) S. 2355.

(3) Kreitmair (49), zit. nach Kirste (46) S.1911.

(4) v. Hoven (38) S.230.

Fischer stellt sarkastisch fest, daß das Gedächtnis des Publikums für die im vergangenen Jahr geleisteten Dienste besonders am Neujahrstag, wenn die Rechnungen ausgeschrieben wurden, erstaunlich schwach war. "Hat mir nicht, so wahr ich lebe! der Doctor eine Rechnung geschickt, dass ich ihn damit an den Pfahl möchte stellen lassen! ich hatte ein wenig Blutspeien, das in zwei Tagen kaum ein Eimerge Blut betrug, welches ich aushustete. Darüber kam er ein Paarmahl in der Nacht zugerufen, weil es mir zu arg wurde dass ich ihn rufen liess. Für einen solchen Weg, der doch nur ein Katzensprung ist, setzt mir der unverschämte Mensch einen Reichsthaler an, und doch rechnet er jede andere Visite auch ein Mark. Ey, wahrhaftig, dies Brodt ist leicht verdient" (1).

Auch das Fixum des amerikanischen Arztes war oft sehr niedrig, und die Schwierigkeit, ihr Honorar zu bekommen, war die am häufigsten geäußerte Klage der Ärzte der vierziger Jahre (2).

Vielfach spielte noch die Auffassung mit, daß eine Bezahlung dem Ansehen der Ärzte nicht dienlich sei. Manchmal machte man etwas merkwürdige Vorschläge, um sie zu umgehen. So wollte Hasse eine gemeinsame Kasse einrichten, in welche die Kranken ihr Honorar einzahlen und aus der die Ärzte dann entlohnt werden sollten. Diesen Vorschlag hält aber schon ein Zeitgenosse für "... den Traum eines wohlwollenden, aber unpraktischen Mannes..." (3).

Vielleicht kam die Aufgabe des Hausarztssystems, das den Arzt doch in ein gewisses Abhängigkeitsverhältnis zu seinen Patienten brachte, auch einem, wie Schnabel sagt, bei der Masse des Bürgertums im 19. Jahrhundert festzustellenden starken Bedürfnis nach persönlicher Freiheit entgegen (4).

Neben ihrer größeren Wirtschaftlichkeit werden auch Gründe der Zweckmäßigkeit den Arzt zu der Einführung einer Sprechstunde veranlaßt haben. Die Behandlung im Hause des Kranken hatte neben ihren unbestreitbaren Vorzügen auch Mängel: sie war nicht nur deshalb oft mühsam, weil Hilfsmittel zur exakten Untersuchung fehlten, häufig wurde dem Arzt die Arbeit dadurch erschwert, "... daß Angehörige und Bekannte der Kranken nicht nur Zuschauer,

(1) Fischer (20) S. 29. Der Name der Briefschreiberin wird nicht genannt.

(2) Shryock (71) S. 417.

(3) Candidus (8) S. 6.

(4) Schnabel (73) Bd. II, S. 196.

sondern auch Mitwirkende oder gar Gegenspieler der Maßnahmen des Arztes wurden. . ." (1).

Bei der großen Zahl von Krankenbesuchen, die, wie wir sahen, an einem Tag zu leisten waren, war der Arzt lange Zeit unterwegs, und es wird nicht leicht gewesen sein, ihn anzutreffen, um ihm einen neuen Patienten anzumelden. Manche Ärzte bedachten diese Schwierigkeit und richteten sich danach ein. Um die Mitte des 18. Jahrhunderts half sich der vielbeschäftigte Meckel damit, daß er bei sich zu Hause eine Liste der Visiten ließ, die er zu machen hatte (2). An Hand dieses Registers konnte ihn dann der Bote bei einigem Glück finden.

An manchen Orten wurden die Zugänge während der Besuchszeit in der Apotheke angemeldet. Hier wurden auch die Rezepte und Verordnungen der Ärzte als eine Art von "therapeutischem Archiv" gesammelt und aufbewahrt. Die Ärzte hatten zu jener Zeit noch mehr Kontakt mit den Apothekern und besuchten sie meist mehrmals am Tage (3). Diese Gewohnheit hatte sich wohl noch aus dem 18. Jahrhundert erhalten, als die Honoratioren der Stadt, Ärzte, Theologen und Juristen, sich morgens bei einem Gläschen Aquavit in der Apotheke trafen, um die Stadtneuigkeiten zu besprechen (4).

Der amerikanische Landarzt Hertzler berichtet, daß er manchmal durch ein etwas merkwürdiges Nachrichtensystem gerufen wurde: Die Leute hefteten einen Zettel mit der Adresse des Kranken an eine gut sichtbare Stelle auf der Landstraße, meist an einen Baum, bei Nacht hing man einfach noch eine Laterne dazu (5).

Wenn der praktische Arzt Hermann Jöckel auf Visiten unterwegs war, meldeten die bettlägerigen Kranken entweder beim Dorfwirt oder in der Posthalterei ihren Besuch an (6).

(1) Heischkel (32) S. 2668.

(2) Thiébault (81) zit. nach Mamlock (53) S. 97.

(3) Kirste (46) S. 1911.

(4) Fischer (20) S. 18.

(5) Hertzler (35) S. 82 ff.

(6) mündliche Mitteilung von Herrn Dr. med. Hans Jöckel, Wiesbaden.

C. Beschwerlichkeit.

Das Leben der Ärzte des 19. Jahrhunderts war auf das engste mit ihren Kranken verknüpft, sie verbrachten kaum einen Tag, ohne sich mit ihnen zu beschäftigen. An eine Trennung von Beruf und privater Sphäre dachte niemand.

Dieses sorgenvolle, erschöpfende Dasein konnte nicht spurlos an ihnen vorübergehen, viele hat es frühzeitig aufgegeben. "So rastlos tätige Ärzte erreichen selten ein hohes Alter, am wenigsten in der Landpraxis", schreibt Adolf Kußmaul, der das Leben des praktischen Arztes auf dem Lande aus eigener Erfahrung kannte. Ihn hatte eine schwere Erkrankung dazu gezwungen, sich eine weniger anstrengende Tätigkeit zu suchen (1).

Und Hertzler schreibt über die Landärzte in Amerika: "Für die Ärzte der alten Zeit war es Ehrensache, sich der Kälte auszusetzen, Lungenentzündung zu bekommen und am vierten Tag zu sterben. Noch im Fieberwahn trieben sie ihre Pferde weiter - Hü Hott, Jack!" (2).

Ludwig Sonderegger fühlte sich durch die Strapazen einer fast vierzehnjährigen Landpraxis so abgehetzt, daß er sich 1863 entschließen mußte, um nicht "anhaltend invalide zu sein", sich in einer größeren Stadt niederzulassen. Schließlich gab er fast die ganze Praxis auf und machte nur noch ein bißchen Sprechstunde (3).

Ringseis war noch ein junger Mann, als ihm seine Münchener Praxis so beschwerlich wurde, daß er fast seine Lebensrettung darin erblickte, als er den bayrischen Kronprinzen auf dessen zweiter Italienreise begleiten durfte (4).

Dabei war seine Praxis in München verhältnismäßig bequem: er hatte eine ausgewählte Klientel von meist vornehmen und begüterten Kranken. Einige Jahre vorher noch hatte er als Vertreter des Physikus von Vohenstrauß in der großen Typhusepidemie von 1813 (5) in der ungünstigsten Jahreszeit eine ausgedehnte Landpraxis mit mehreren Dörfern zu versorgen. Im Winter mußte er sich

(1) Kußmaul (50) S. 464 ff. u. S. 11.

(2) Hertzler (35) S. 96 f.

(3) Haffter (27) S. 268.

(4) Ringseis (66) S. 105.

(5) Auch hier handelte es sich um die bereits erwähnte Fleckfieberepidemie. Vgl. auch oben S. 9, Anm. 2.

mit Hilfe von langen Stöcken durch den oft brusttiefen Schnee fortarbeiten. Strecken, die er sonst in einer Viertelstunde zurücklegte, erforderten jetzt die fünf- bis sechsfache Zeit. Meist jedoch besorgte er die Praxis zu Pferde, oft bei Nacht und Nebel, wenn man nicht die Hand vor Augen sehen konnte. "... oft, wenn er selber ratlos war, überließ er sich blindlings dem Instinkt des Pferdes, das aber auch zuweilen mit ihm zusammenstürzte." Nur die glühende Begeisterung für seinen Beruf ließ ihn alle Strapazen und Abenteuer überstehen (1).

Steudel schildert, wie die Landärzte Mecklenburgs voll Aufopferung ihrer Tätigkeit nachgingen. Durchnäßt, halb erfroren, in armseligen Fuhrwerken auf schlechten, unwegsamen Straßen durchgeschüttelt, kamen sie bei ihren Kranken an. Einer dieser Ärzte, Richard Beckman, schreibt am 25. 1. 1868 an Carl von Mettenheimer: "Die Praxis ist seit 3 Tagen eine schauderhafte, namentlich auf dem Lande. Man fährt ab, nicht wissend, wann und ob man wiederkehrt; vorgestern saß ich in Schanzen fest und hatte mich schon mit dem Gedanken vertraut gemacht, in ihnen zu übernachten; ein letzter, verzweifelter Versuch brachte uns in die Nähe eines Hofes, auf dem ich dann übernachtete, um am anderen Tage dann, mit der ausreichenden Bedeckung, meine Fahrt fortzusetzen. Ich kam dann am Nachmittag nach Hause, und mußte, an allen Gliedern kontrakt, eine carcinomatöse Mamma exstirpieren, weil alle Vorbereitungen getroffen waren. ... heute bei 8^o Kälte und schrecklich scharfem Winde gehts wieder aufs Land, ein altes Weib wills so und ich muß gehorchen" (2).

Nur ein körperlich und seelisch völlig Gesunder konnte die schwere Arbeit des praktischen Arztes bewältigen (3), und gerade für den Landarzt, der weite Wege zurücklegen mußte, war eine gute Gesundheit besonders wichtig (4).

Nur an wenigen gingen die Anstrengungen spurlos vorüber. Eine Ausnahme bildet auch hier der "alte Heim". Hufeland hatte, als er seine Praxis aufnahm, in sein Journal folgenden Denkspruch geschrieben:

(1) Ringseis (66) S. 28 f. u. S. 31.

(2) Steudel (76) S. 18.

(3) Kirste (46) S. 1911.

(4) Kußmaul (50) S. 464 ff.

"Der Menschen Leiden zu versüßen,
Das hohe Glück ganz zu genießen,
Ein Helfer, Tröster hier zu sein,
Dies, Gott, laß mich bei allen Sorgen
In Tages Last, bei jedem trüben Morgen
Gerührt empfinden, ganz mich Weih'n,
Zu trösten, helfen, zu erfreu'n."

Dazu bemerkt der alte Heim 1826 in seinem Tagebuch: "Für viele Ärzte ein vortreffliches Gebet, welches aber für mich deshalb nicht paßt, weil ich nie Sorgen, nie trübe Morgen, nie Tageslast gehabt, sondern munter und heiter, ohne alle Anstrengung alle meine Kranken bis auf den heutigen Tag besucht habe" (1). Heim hatte hier, als alter Mann, dank seiner glücklichen Natur, anscheinend die Stunden vergessen, in denen auch er kraftlos und niedergeschlagen gewesen war. Vier Jahre vor dieser Tagebucheintragung schreibt er einmal, daß er morgens um acht Uhr, wenn er auszufahren pflegte, von seinem Morgenklinikum schon "wie gekocht und ganz ermattet war" (2).

(1) Keßler (44) II, S. 164.

(2) Derselbe (44) II, S. 154.

D. ÄNDERUNGEN IN DER STRUKTUR DES STANDES UND DER BEVÖLKERUNG.

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts befaßte sich eine Reihe von Schriften mit der Situation des ärztlichen Standes (1). Fast alle Autoren stimmen darin überein, daß die finanzielle Lage und das Ansehen der Ärzte seit der Französischen Revolution ständig im Abnehmen begriffen sei. Sie beschuldigen dafür in erster Linie die Überfüllung ihres Berufes.

"In Teutschland ist die Zahl der Ärzte übermäßig gegen ihren Bedarf", schreibt 1825 ein Mediziner unter dem Pseudonym Candidus. Die Überfüllung macht die Ärzte brotlos, sie erweckt Konkurrenzneid und gefährdet die Achtung, weil viele sich von der Not dazu verleiten lassen, falsche Wege zu ihrem Fortkommen einzuschlagen (2).

1832 richtet der Verein Düsseldorfer Ärzte eine Eingabe an die Staatsregierung, in der man es bitter beklagt, wie weit ihr Stand heruntergekommen sei. Wie Candidus sehen sie in der "maßlosen Überfüllung des ärztlichen Standes" die Ursache für den häßlichen Brotneid und Konkurrenzkampf, ja sie sei der eigentliche "Krebsschaden". Die Not sei so groß, schreiben sie, daß schon jetzt die niedrigsten Mittel angewendet würden, um sich Praxis zu erschleichen. Nur eine vollkommene Reform könne dem ärztlichen Stand wieder helfen und ihn davor bewahren, daß er dem "Pauperismus" anheimfällt (3).

1855 äußert sich Goldschmidt, daß das Los der Ärzte schon lange kein beneidenswertes mehr sei. Angelockt vom Glück der Ärzte in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts, hätten viele sich dem Studium der Medizin zugewandt. "Bei der Masse der Aerzte, die jetzt vorhanden ist, brauchte jeder

-
- (1) Wir sind uns mit Finkenrath darüber klar, daß es unzutreffend ist, zu dieser Zeit von einem "ärztlichen Stand" zu sprechen, denn es gab weder einen deutschen Arzt noch einen deutschen Ärztestand im eigentlichen Sinne, einmal weil das deutsche Reich noch nicht bestand, zum andern, weil die Medizinalpersonen, was Ausbildung und Kenntnisse anlangt, sehr voneinander verschieden waren. Erst gegen die Mitte des Jahrhunderts wurde die "gemeinsame Not der Angelpunkt zur Verständigung". Finkenrath (17) S. 27 und (15) S. 3.
 - (2) Candidus (8) S. 8. Der bürgerliche Name des Autors war nicht festzustellen.
 - (3) Finkenrath (16) S. 137 f.

nur die Hand auszustrecken, um an jedem Finger einen zu haben" (1).

Optimistisch äußert sich dagegen Johann Stieglitz, einer der berühmtesten Ärzte seiner Zeit, den man aus seinen Schriften als einen klugen und klarsichtigen Mann kennenlernt, dessen Stimme deshalb besondere Aufmerksamkeit verdient. In seiner Erwiderung auf die Klagen von Candidus schreibt er, daß der ärztliche Stand in seiner Achtung und Bedeutung nicht gesunken sei, sondern sich sogar merklich gehoben habe. Die höhere Stufe, die die Medizin erreicht habe, ließe weniger Dünkel aufkommen und dulde weniger Scharlatanerie. Das Benehmen der Ärzte habe sich gebessert und sei würdiger geworden. Und was sehr auffällig ist: er glaubt, daß die Vermehrung der Ärzte nicht unbedingt über das Bedürfnis hinausgeht, denn erstens habe sich die Bevölkerung vermehrt und zweitens habe "das Kränkeln in den höheren Ständen und unter den wohlhabenden Einwohnern in einem großen Verhältnis zugenommen. . ." (2).

Damit erscheinen die Klagen der Ärzte in einem anderen Licht. Gewiß sahen sich viele in verzweifelter Lage, aber daran mag neben der Zunahme an Ärzten auch ihre ungünstige Verteilung schuld gewesen sein.

Aus der folgenden Aufstellung über das Zahlenverhältnis von Medizinalpersonen und Bevölkerung geht hervor, daß weitaus die Mehrzahl der Ärzte in Städten lebte. 1830 kamen auf einen Arzt 6000 Einwohner, 1860 waren es im Durchschnitt 4000 (und zwar auf dem Lande 6000, in der Stadt 2000). Im Jahre 1855 hielt man Berlin mit einem Arzt auf 864 Einwohner noch nicht für überfüllt (3).

Stieglitz geht in seinen Ausführungen auf die Vermehrung der Bevölkerung ein. Andere Autoren erwähnen diese Tatsache nicht, und doch ist sie von Bedeutung, denn die wachsende Einwohnerzahl erforderte auch mehr Ärzte. Und zwar hatte sich die Bevölkerung Deutschlands, die in einem Jahrtausend nur auf 20 Millionen gekommen war (bis 1815), in einem einzigen Jahrhundert verdreifachen können (4).

Zu Anfang des Jahrhunderts hatte man sich, vor allem in ländlichen Gegen-

(1) Goldschmidt (16) S.137 f.

(2) Stieglitz (77) S.94-100.

(3) Finkenrath (15) S.40.

(4) Schnabel (73) Bd.III, S.357.

den, meist der Geschicklichkeit des Wundarztes überlassen. Als Justinus Kerner (1786-1862), der spätere Weinsberger Dichterarzt, beim Spielen von einem Kelterbaum gestürzt und bewußtlos liegen geblieben war, zog man nur einen Chirurgen zu Rate und überließ ihn mehr noch der Hilfe der Natur. "Damals waren Ärzte nicht so in der Mode, und der Klosterarzt hatte seinen Sitz mehrere Stunden vom Dorfe..." (1).

Auch der Göttinger Physiologe Arnold Berthold (1803-1861) schreibt, daß in seiner Kindheit nur selten ein Arzt ins Haus kam. Masern, die Krätze und die jährlich wiederkehrenden Reinigungskuren, der er und seine Schwester unterworfen wurden, behandelte ein altes Weib mit "gewaltig schmerzenden" Salben und Tränklein, die sie selbst am Ofen zubereitet hatte (2).

Doch das steigende Bedürfnis nach ärztlicher Hilfe hatte sich schon im 18. Jahrhundert angekündigt. Auch hier waren die großen Städte den kleinen und dem Lande voraus. 1781 schreibt Johann Reimarus über die Verhältnisse in Hamburg: "Noch zu unserer Grosmütter Zeiten behalfen sich selbst Familien von besserer Erziehung Jahre lang ohne Arzt. Wochenbetten, Pocken und Masern, geschweige die geringern Zufälle, wurden mit Hausmitteln abgewartet. Da hatten sie Familien-Rezepte, oder Hallische Haus-Apotheken: oder sie hatten hinten auf dem Recepte ihres Arztes aufgeschrieben - hat mir Herr Doctor Bie-ster gegeben als ich in Wochen lag - oder: als mein Frizchen Zähne kriegte - oder: probat in den Pocken - für den Husten u. s. w. und damit war es gut. Jetzt zieht fast jeder nur etwas wohlhabende Handwerksmann in dergleichen Fällen einen Arzt zu Rathe: und wie oft werden wir nicht schon zum Tagelöh-ner auf Sählen und in Kellern gefordert? Daher werden jetzt schon mehr als vier Mahl so viel Aerzte bey uns beschäftigt als ehemals, und mit einem solchen Fortgange, dünkt mich, könnten wir uns wohl begnügen. Hiezu ist noch neuerlich die wohlthätige Bemühung der Aerzte des Armen-Institutes gekommen, welche gewiß schon viele geringe Leute überzeugt hat, daß sie besser unter den Händen eines vorsichtigen und gewissenhaften Arztes als bey ihrem Quaksalber behandelt werden" (3).

1843 schreibt ein unbekannter württembergischer Landarzt: "Es gab eine Zeit, wo man nur in Städten Aerzte suchte und fand... Das Land mit den kleinen Städten hatte nur selten einen Arzt außer dem Amtsphysikus, welcher in dem

(1) Kerner (42) S. 149.

(2) Berthold (6) S. 82.

(3) Reimarus (62) S. 116 f.

Landstädtchen seinen Sitz hatte und dem ärztlichen Bedürfnisse desselben und seines oft sehr ausgedehnten Bezirkes vollkommen genügte. . . Jetzt sind die Dinge anders. Auch auf dem Lande werden Doktoren gebraucht. Das ist teils der stets wachsenden Zahl von Ärzten zuzuschreiben, teils der fortschreitenden Kultur zu verdanken. Mit verbesserter, tiefer eindringender Schulbildung und mit dem größeren Verkehr, erwacht auch auf dem Lande das Bedürfnis zu soliderer ärztlicher Hülfe" (1).

Aus alledem wird klar, daß die ärztliche Versorgung einen immer größer werdenden Bevölkerungskreis erfaßte, mit ihm auch die Kranken, die vorher den Chirurgen und Bader zu Rate gezogen hatten. Und die vornehmen und begüterten Patienten, die früher bei schweren Erkrankungen den Arzt zu sich rufen ließen, vertrauten jetzt auch die leichten Unpäßlichkeiten seiner Hilfe an. Diese Erkrankungen, die den Kranken nicht an das Bett fesselten, konnte der Medikus in seiner Wohnung so gut behandeln wie in der seines Klienten. Der Arzt ersparte sich die lästigen Wege, der Kranke die höheren Kosten für den Besuch.

Der praktische Arzt mußte versuchen, den Wissensstoff, den ihm die neuzeitliche Medizin bot, zu bewältigen. Gunter Mann gibt in einer graphischen Darstellung die Zahl der im Laufe des Jahrhunderts erschienenen medizinischen Zeitschriften wieder. Die Kurve veranschaulicht diese Entwicklung. Sie steigt von 30 Zeitschriften im Jahre 1830 auf 250 im Jahre 1900 an, wobei der steilste Anstieg seit 1850 zu verzeichnen ist (2). Wenn man aus dieser Kurve schließen darf, daß die große Zahl der Schriften einem wirklichen Bedürfnis und echtem Interesse an den Ergebnissen der Forschung und Praxis entsprach, so läßt sich ermessen, wie mühevoll es für den praktischen Arzt geworden war, mit den Errungenschaften der modernen Medizin Schritt zu halten. Die Sprechstundenpraxis bot den Praktikern Gelegenheit, Zeit zu sparen, die sie dann für ihre Fortbildung verwenden konnten.

Wenn auch vielleicht der einzelne Arzt gegenüber dem des 18. Jahrhunderts an Ansehen verloren haben mag, wie vielfach behauptet wurde, so scheint doch der Ärztestand als Ganzes in der erstarkenden bürgerlichen Gesellschaft, in die er ja eingeordnet war, größere Bedeutung erlangt zu haben, als er es früher, infolge seiner Zersplitterung, je erreichen konnte.

Und mit ihrer Bedeutung und ihrem Ansehen schien es zusammenzuhängen,

(1) (88) S. 62 u. 64 f.

(2) Mann (54) S. 119.

wenn einzelne Ärzte lange Zeit vor der Mehrzahl ihrer Kollegen eine Sprechstunde einrichten konnten. Jedenfalls fallen uns diese Ärzte durch das hohe Maß an Vertrauen auf, das sie beim Publikum genossen. Ihre Beliebtheit verband sich mit anderen hervorragenden Eigenschaften zu einer besonderen Qualität. Ernst Ludwig Heim war schon ein Original, bevor er noch der "alte Heim" wurde, der mit Bettelungen und Scharfrichter knechten in der Panke badete und "allen alles sagen durfte" (1).

Hahnemann fiel auf durch seine "Arroganz", wie es der alte Heim, nicht sehr liebenswürdig, bezeichnet (2).

Christian Friedrich Stromeyer, bei dem wir ähnliche Charaktereigenschaften vermissen, können wir als eine Art Facharzt für Chirurgie bezeichnen; denn weil er zu arm war, um Medizin studieren zu können, hatte er sich zunächst zum Wundarzt ausbilden lassen (3).

Die Sprechstunde war allmählich zu einer für den praktischen Arzt unentbehrlichen Einrichtung geworden, aber es fehlt nicht an Stimmen, die die Tätigkeit des alten Hausarztes, der seine Kranken besuchte, für beide Teile ersprießlicher fanden. So schreibt Jacob Wolff 1896, daß es bei der Behandlung einer Krankheit mit einem Medikament nicht getan sei, sondern daß häufig die Lebensweise des Kranken geändert werden müsse. Um das zu erreichen, muß der Arzt einen Einblick in alle Verhältnisse des Kranken haben, muß seine Vorzüge und Fehler kennen, und muß es verstehen, ihn an seiner wundesten Stelle zu fassen. "Die Sprechstundenpraxis nun ist weniger geeignet, seine Fähigkeit, mit Patienten umgehen zu können, zu zeigen, als die Behandlung im Hause des Patienten. Es fehlen dem Arzte die Kenntnisse der häuslichen Zustände und die Controlle über die Ausführung seiner Anordnungen" (4).

Die alten Ärzte hatten einst eine Wissenschaft aus dem Verhalten am Krankenbett gemacht. Es genügte ihnen nicht, daß ihre Anordnungen pünktlich und gewissenhaft befolgt wurden, sie achteten darauf, ob die Pflege mürrisch oder liebevoll war, sie erfaßten mit einem Blick die düstere oder freundliche Atmosphäre eines Krankenzimmers, und all diese Dinge hatten sie in ihrer Diagnose mitverwertet.

(1) Keßler (44) Teil I, S. 25 f. u. S. 52.

(2) Siegerist (72) S. 30.

(3) Stromeyer (80) S. 26.

(4) Wolff (85) S. 105.

Gewiß konnte der alte Hausarzt, der im Idealfall auch Freund und Vertrauter des Hauses war, einen tieferen Einblick in die Verhältnisse des Kranken gewinnen und ihn und seine Leiden in der Häuslichen Umgebung leichter verstehen, aber die Zeit forderte die Sprechstunde mit ihren besseren Untersuchungsmöglichkeiten. Es konnte in Zukunft nicht mehr darum gehen, welche Art der ärztlichen Tätigkeit vorzuziehen sei, sondern wie Sprechstunde und Hausbesuche sich am glücklichsten ergänzten.

+

+

+

IV. LITERATURVERZEICHNIS.

1. ARLT, Ferdinand: Meine Erlebnisse. Wiesbaden 1887.
2. ARTELT, Walter: Einführung in die Medizinhistorik. Stuttgart 1949.
3. ARTELT, Walter: Medizinische Wissenschaft und ärztliche Praxis im alten Berlin in Selbstzeugnissen. T. 1, Berlin 1948.
4. BAYER, Friedrich-Wilhelm: Reisen deutscher Aerzte ins Ausland (1750-1850) (= Abhandlg. Gesch. Med. Nat. hrsg. von Paul Diepgen, Julius Ruska, Julius Schuster und Walter Artelt H. 20) Berlin 1937.
5. Gräfin Elise von BERNSTORFF, geborene Gräfin von DERNATH: Ein Bild aus der Zeit von 1789 bis 1835, Bd. 1. 2. 2. Aufl. Berlin 1896.
6. BERTHOLD, Arnold, Adolf: Fragment einer Selbstbiographie in Dtsch. Arch. Gesch. Med. 3 (1880) S. 74-100.
7. BRÜNING, Hermann: Aus der Praxis namhafter Ärzte um die Wende des 19. Jahrhunderts. Med. Monatsschrift 1 (1953) S. 53-55.
8. CANDIDUS: Über die Stellung der Ärzte zum Staate, zum Publikum, und unter sich selbst, nebst Bemerkungen über Bildung und Prüfung der Ärzte. in: Hufeland's Journal der pract. Heilkunde 60 (1825) S. 1-16.
9. CARUS, Carl Gustav: Lebenserinnerungen und Denkwürdigkeiten. 2 Bde. Leipzig 1865/66.
10. CHOULANT, Ludwig: Anleitung zur ärztlichen Praxis. Leipzig 1836.
11. DIETSCH, H.: Eine geglückte Bruchoperation aus dem Jahre 1771. Therap. Ber. 29 (1957) S. 181-183.
12. DIEPGEN, Paul: Geschichte der Medizin Bd. II_{1, 2}, Berlin 1951-55.
13. EBSTEIN, Erich (Hrsg.): Ärzte-Memoiren aus vier Jahrhunderten. Berlin 1923.
- 13a. ERNST, Erika: Der Arzt in der schönggeistigen Literatur der ersten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts. Med. Diss. Mainz 1953.
14. FAULER, Liselotte: Der Arzt im Spiegel der Literatur vom ausgehenden Mittelalter bis zum 20. Jahrhundert. Phil. Diss. Freiburg 1941.

15. FINKENRATH, Kurt: Die Medizinalreform. Die Geschichte der ersten ärztlichen Ständebewegung von 1800-1850 (= Studien z. Gesch. Med. hrsg. von Karl Sudhoff u. Henry E. Sigerist H. 17) Leipzig 1929.
16. FINKENRATH, Kurt: Die Not des Arztstandes. Eine Betrachtung von gestern, heute und morgen. Therap. Ber. 5 (1933) S. 137 f.
17. FINKENRATH, Kurt: Die Sorgen des Arztes vor hundert Jahren. Zschr. ärztl. Fortbild. 28 (1931) S. 27 f.
18. FISCHER, Alfons: Deutsche Ärzte im 18. Jahrhundert und zu Beginn des 19. Jahrhunderts am Krankenbett. Med. Mitt. Schering-Kahlbaum, Berlin 5 (1933) S. 81-84.
19. FISCHER, Alfons: Das Sprechzimmer des Arztes vom 16. bis zum 19. Jahrhundert. Ciba-Zschr. 3 (1936) S. 1093-1104.
20. FISCHER, Georg: Chirurgie vor 100 Jahren. Leipzig 1876.
21. GÖSCHEL, Philipp: Dr. Johann Karl Osterhausen und seine Zeit. 1857, Manuskript.
22. GOETHE, Johann Wolfgang v.: Aus meinem Leben. Dichtung und Wahrheit. Vierter Teil 18. Buch. Ausg. d. wissenschaftl. Buchgemeinschaft Tübingen, Bd. 7, hrsg. v. Gerhard Fricke.
23. GOLDSCHMIDT, J.: Die gesellschaftliche Stellung der Aerzte sonst und jetzt. Oldenburg 1855.
24. GOS, Berend: Erinnerungen aus meiner Jugend. Aus der Familienausgabe v. 1880. 3 Bde. Hamburg 1896.
25. GRÖSER, Johannes: Flüchtige Rückblicke auf verschiedene Verhältnisse der ärztlichen Praxis und seines eigenen Lebens. Mainz 1856.
26. HAEHL, Richard: Samuel Hahnemann. Bd. II, Leipzig 1922.
27. HAEFFTER, Elias (Hrsg.): Dr. L. Sonderegger in seiner Selbstbiographie und seinen Briefen. Bd. II. Frauenfeld 1898.
28. HASSE, C. (= Mensinga, Wilhelm): Aus dem ärztlichen Leben. 2. Aufl. Berlin und Neuwied 1888.
29. HEISCHKEI, Edith: Die Badeärzte unter der nassauischen Medizinalordnung. Dtsch. med. J. 8 (1957) S. 271-273.
30. HEISCHKEI, Edith: Die Medizin der Goethezeit. Ciba-Zschr. 80 (1956) S. 2653-2661.

31. HEISCHKEL, Edith: Der ärztliche Stand. Ebda. S. 2663-2664.
32. HEISCHKEL, Edith: Der Alltag des Arztes. Ebda. S. 2665-2671.
33. HEISCHKEL, Edith: Der Arzthaushalt. Ebda. S. 2672-2674.
- 33a. HEISCHKEL, Edith: Die Poliklinik des 18. Jahrhunderts in Deutschland. Dtsch. med. J. 5 (1954) S. 223-225.
34. HEISCHKEL, Edith: Weihnachtsgeschenke und Neujahrshonorare. Med. Mspiegel Darmstadt 3 (1954) Nr. 12, S. 3-7.
35. HERTZLER, Arthur E.: The Horse and Buggy Doctor. New York 1938 in dtsch. Übersetzung v. Richard von Goßmann unter dem Titel: Der Doktor auf der Landstraße. München o. J.
36. HOHMANN, Georg: Von Münchener Ärzten. Ein Beitrag zur Entwicklung der Medizin im 19. Jahrhunderts. Geistige Welt III (1948) H. 1 S. 38-44.
37. HOLLÄNDER, Eugen: Die Medizin in der klassischen Malerei. 3. Aufl. Stuttgart 1923.
38. Biographie des Doctor Friedrich Wilhelm v. HOVEN, von ihm selbst geschrieben und wenige Tage vor seinem Tode noch beendigt, herausgegeben von einem seiner Freunde und Verehrer. Nürnberg 1840.
39. HUF, Karl Heinz: Das Medizinalwesen in den alten Herzogtümern Jülich, Kleve und Berg. Med. Diss. Düsseldorf 1937.
40. JAKOBOWITZ, Rachela: Das Arztum in der deutschen medizinischen Literatur. Med. Diss. Berlin 1934.
41. KALLMORGEN, Wilhelm: Siebenhundert Jahre Heilkunde in Frankfurt am Main. Frankfurt a. M. 1936.
42. KERNER, Justinus: Das Bilderbuch meiner Knabenzeit. Erinnerungen aus den Jahren 1786 bis 1804. 2. Aufl. Stuttgart 1886.
43. KERSCHENSTEINER, Josef: Das Leben und Wirken des Dr. Carl von Pfeuffer. Augsburg 1871.
44. KEßLER, Georg Wilhelm: Der alte Heim. 3. Aufl. Leipzig 1879.
45. KIRSTE, Hans: Johann Karl Osterhausen. Abh. Naturhistor. Ges. Nürnberg Bd. XXIII (1931) H. 4.
46. KIRSTE, Hans: Der Tageslauf eines Nürnberger praktischen Arztes um die Wende des 18. und 19. Jahrhunderts. Münch. med. Wschr. 48 (1937) S. 1910-1912.

47. KOELLIKER, Albert: Erinnerungen aus meinem Leben. Leipzig 1899.
48. KREHL, L. v. : Wandlungen der ärztlichen Tätigkeit in 50 Jahren. Münch. med. Wschr. 76 (1929) S. 987-990.
49. KREITMAIR, August: Aus den Memoiren eines Arztes. 1884, Manuskript, zit. nach Kirste (46).
50. KUBMAUL, Adolf: Jugenderinnerungen eines alten Arztes. 7. Aufl. Stuttgart 1906.
51. LEUPOLDT, J. M. : Ein Lebenslauf und ein Ergebnis für die allgemeine Bildung. Erlangen 1868.
52. LUTZE, Arthur: Selbstbiographie. Cöthen 1866.
53. MAMLOCK, G. L. (Hrsg.): Friedrichs des Großen Korrespondenz mit Ärzten. Stuttgart 1907.
54. MANN, Gunter: Die medizinischen Lesegesellschaften in Deutschland (= Arbeiten aus dem Bibliothekarlehrinstitut des Landes Nordrhein-Westfalen, H. 11) Köln 1956.
55. MEYER, Wilhelm: Aus dem Leben der Landärzte. 106. Neujahrsblatt hrsg. v. d. Hülfs-gesellschaft in Zürich auf das Jahr 1906. Zürich 1906.
56. METTENHEIM, Heinrich: Carl von Mettenheimer (= Abh. Gesch. Med. Nat., hrsg. v. Paul Diepgen, Julius Ruska u. a., H. 35) Berlin 1940.
57. MERKEL, Gottlieb: Ein vergessenes Jubiläum. Münch. med. Wschr. 62 (1915) S. 1723.
58. MERKEL, Gottlieb: Die ärztlichen Sprechstunden. Münch. med. Wschr. 48 (1906) S. 2355.
59. MOLESCHOTT, Jacob: Für meine Freunde. Lebenserinnerungen. 2. Aufl. Gießen 1900.
60. NITSCHKE, Otto: Franz von Dittrich. 1815-1859. München 1937.
- 60a. PUSCHMANN, Theodor: Geschichte des Medicinischen Unterrichts. Von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart. Leipzig 1889.
61. REIMARUS, Johann Albert Heinrich: Lebensbeschreibung. Von ihm selbst aufgesetzt. Hamburg 1814.

62. REIMARUS: Untersuchung der vermeinten Nothwendigkeit eines autorisirten Kollegii medizi und einer medizinischen Zwang-Ordnung. Hamburg 1781.
63. RING, Max: Aus dem Tagebuch eines Berliner Arztes. Berlin 1856.
64. RINGIER, Ernst: Leiden und Freuden eines Landarztes. Frauenfeld 1910.
65. RINGSEIS, Johann Nepomuk von: Erinnerungen, hrsg. v. Emilie v. Ringseis. 6 Bde. Regensburg und Amber 1886-1891.
66. RINGSEIS, Bettina: Dr. Joh. Nep. von Ringseis. Regensburg 1909.
67. ROHLFS, Heinrich: Die Medicinischen Classiker Deutschlands. 1. Abtheilung, Stuttgart 1875.
- 67a. ROSEN, George u. Beate CASPARI-ROSEN (Hrsg.): Ich der Doktor. Dtsch. Übers. v. J. u. Th. Knust. München o. J.
68. ROSENBACH, Adolf: Aus einer alten Ärztefamilie. Dtsch. med. Wschr. 65 (1939) S. 187-189.
- 68a. SCHLOSSBERGER, H.: Kriegsseuchen. Historischer Überblick über ihr Auftreten und ihre Bekämpfung. Jena 1945.
69. SCOTTI: Sammlung der Gesetze und Verordnungen, welche in den ehemaligen Herzogthümern Jülich, Cleve und Berg und in dem vormaligen Großherzogtum Berg über die Gegenstände der Landeshoheit, Verfassung, Verwaltung und Rechtspflege ergangen sind. Vom Jahr 1475 bis zu der am 15. April 1815 eingetretenen königlich-Preuß. Landes-Regierung. Bd. II, Düsseldorf 1821.
70. SHRYOCK, Richard H(arrison): Die Entwicklung der modernen Medizin in ihrem Zusammenhang mit dem sozialen Aufbau und den Naturwissenschaften. 2. Aufl. Stuttgart 1947.
71. SHRYOCK, Richard H.: The American Physician in 1848 and 1948. A Study in Professional Contrasts. J. Amer. Med. Ass. 134 (1947) S. 417-424.
72. SIEGERIST, Georg: Aus den Tagebüchern des alten Heim. Archiv der "Brandenburgia" Bd. VII, Berlin 1901, S. 1-190.
73. SCHNABEL, Franz: Geschichte des 19. Jahrhunderts. Bd. 1-3, Freiburg 1929-34.
74. SCHOLZ, Friedrich: Von Aerzten und Patienten. Lustige und unlustige Plaudereien. 2. Aufl. München 1900.

75. STEINMETZ, Ingeborg: Ärztefreundschaften im 19. Jahrhundert. Med. Diss. Mainz 1954.
76. STEUDEL, Johannes: Briefe mecklenburgischer Ärzte aus der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Med. Diss. Leipzig 1941.
77. STIEGLITZ, Johann: Ueber die Stellung der Aerzte zum Staate, zum Publikum und unter sich selbst. Hufeland's Journal der pract. Heilkunde 60 (1825) S. 17-111.
78. STIEGLITZ, Johann: Ueber das Zusammenseyn der Aerzte am Krankenbett, und über ihre Verhältnisse unter sich überhaupt. Hannover 1798.
79. STIFTER, Adalbert: Die Mappe meines Urgroßvaters. Letzte, nicht vollendete Fassung 1867. In: Adalbert Stifter: Gesammelte Werke hrsg. v. M. Benedikt u. H. Hornstein. Bd. 6, Bielefeld (1957) S. 157-432.
80. STROMEYER, Georg Friedrich Louis: Erinnerungen eines deutschen Arztes. 2 Bde. 2. Ausg. Hannover 1857.
81. THIÉBAULT, Dieudonné: Frédéric-le Grand et son Cour ou mes souvenirs de vingt ans de séjour à Berlin. Paris-Leipzig 1827, zit. nach Mamlock (53).
82. THIÉBAULT, Dieudonné: Friedrich der Große und sein Hof. 1. deutsche Bearbeitung v. Heinrich Conrad. 2 Bde. 4. Aufl. Stuttgart o. J.
83. VAMOSSY St. v. : Der Biedermeierarzt. Med. Welt 4 (1930) S. 1195.
- 83a. VORMENG, Karl: Lehr- und Wanderjahre eines jungen Arztes. Berlin 1898.
84. WOLFF, Jacob: Der praktische Arzt und sein Beruf. Stuttgart 1896.
85. WOLFF, Jacob: Über den Umgang mit Patienten. Heilkunde (Wien) 1 (1896) S. 104-114.
86. ZIMMERMANN, Johann Georg: Ueber die Einsamkeit. 4 Bde. Leipzig 1784-85.
87. ZUM BUSCH, J. P. : Der Arzt im Urteil der Mitwelt. Schweiz. med. Wschr. 72 (1942) S. 1387-1389 und S. 1447-1449.
88. Über das Leben und Wirken des Arztes auf dem Lande. Von einem im Württemberg'schen auf dem Lande pract. Arzte. In: Medicinischer Almanach für das Jahr 1843 v. Johann Jacob Sachs 8 (1843) S. 62-82.

Frau Professor Dr. med. et phil. Edith Heischkel-Artelt danke ich
herzlich für die Überlassung des Themas und ihre stete freundliche Beratung
und Unterstützung bei der Anfertigung der Arbeit.

LEBENS LAUF

Am 10. Juni 1929 wurde ich, Ingrid Vieler, als Tochter des Volksschulrektors Ernst Vieler und seiner Ehefrau Hedwig, geb. Brinkhoff, in Bochum geboren.

Nach vier Grundschuljahren wurde ich im Frühjahr 1939 in die Oberschule für Mädchen in Wattenscheid aufgenommen und legte im Februar 1949 die Reifeprüfung ab.

Seit November 1949 studierte ich Medizin an den Universitäten Mainz und Innsbruck und an der Medizinischen Akademie in Düsseldorf. An der Universität Mainz legte ich 1952 die ärztliche Vorprüfung, 1955 das Staatsexamen ab.

Seit dem 1. September 1956 arbeite ich am Pathologischen Institut der Universität Mainz (Direktor Prof. Dr. Fritz Klinge). Zunächst war ich als Pflichtassistentin beschäftigt, später, seit dem 1. Mai 1957 als Förderungsstipendiat.

Gedruckt bei Ditters Bürodienst, Mainz, Augustinerstraße 64-66.

